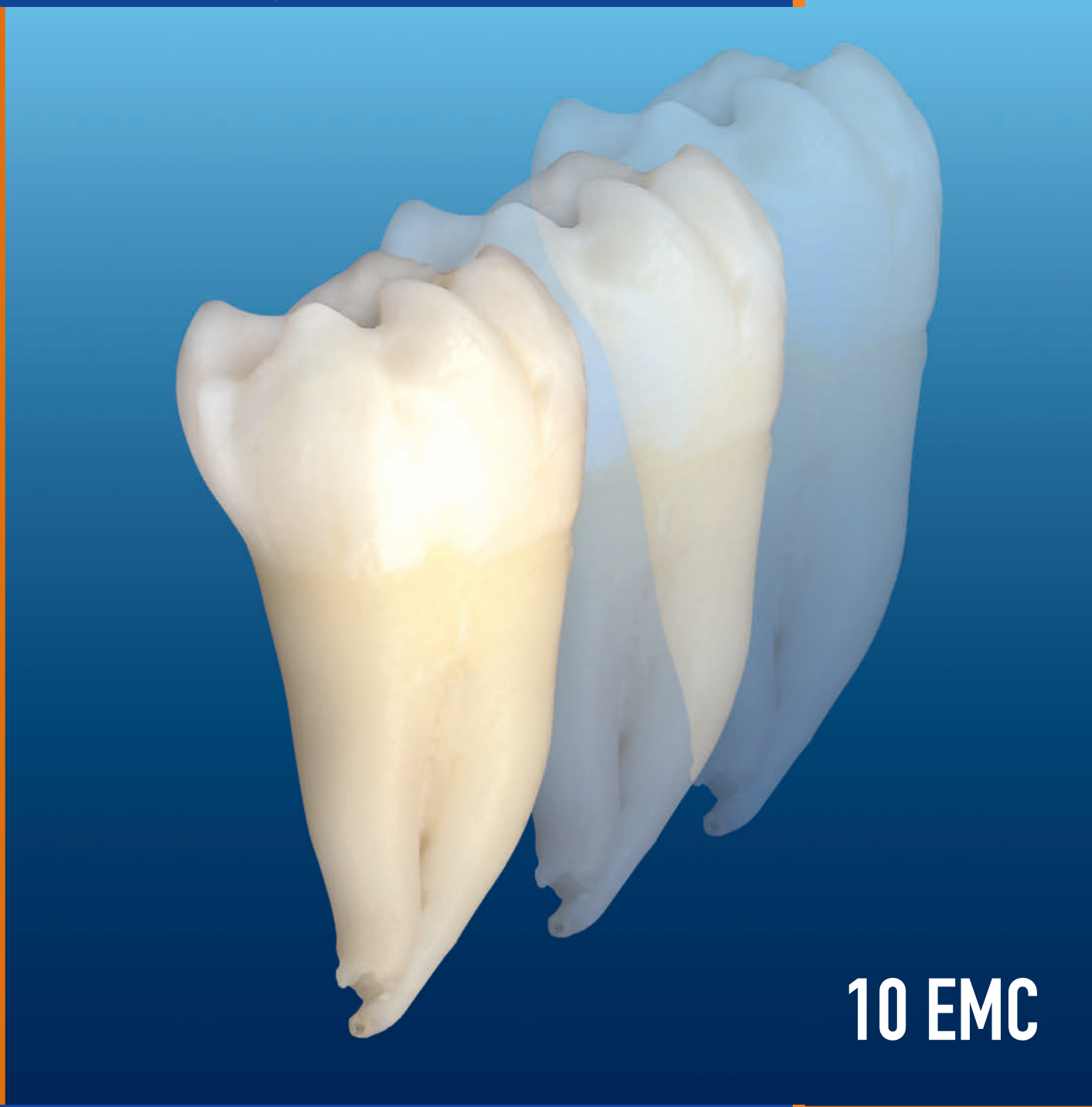
dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

1/2014



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. IX · nr. 1 (30)
Martie 2014

Oral-B® TRIUMPH
powered by BRAUN

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS

CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ȘI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

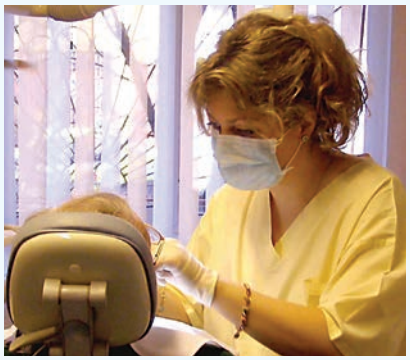
Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

P11158.18

Despre distrugerea sentimentului de apartenență



Dr. Oana-Cella Andrei este şef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - Bucureşti şi Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Îşi desfăşoară practica privată în propriul cabinet stomatologic şi laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

„Îmi pare rău că n-am putut sluji Țara așa cum aș fi vrut – cu credință și cu hotărâre. Am trăit în vremea proștilor – a stăpânit mediocritatea sub un rege tranzacționist în chestiuni de morală, timid și fără orizont în probleme de Stat. Ce va fi de Țară în vâltoarea care vine, nu știu, dar cred în puterile sufletești ale neamului."
Octavian Goga, Fragment din Testament

Sunt cadru didactic universitar la UMF „Carol Davila" Bucureşti din februarie 1998 iar acest editorial nu este un *curriculum vitae* şi nici vreun început al unei autobiografii. De asemenea nu este în nici un fel vreun semn de aroganță față de colegii mei care au uneori impresia că de la Universitate „se dă ora exactă" (care frecvent nu se potriveşte cu ora arătată de ceasul lor). Profesia mea de cadru didactic trebuie privită numai ca un fapt real şi care adaugă la experiența unui medic cu cabinet o altă experiență, cea de activitate cu studenții aceleiaşi facultăți la care am urmat şi eu cursurile.

În aceşti ani de stomatologie atât universitară cât şi privată am urmărit cu tristețe cum se distruge **sentimentul de apartenență** al oamenilor din jurul meu mai întâi față de şcoala pe care o urmează, apoi față de breasla căreia îi aparțin şi în final față de țara în care s-au născut. Aşa s-a ajuns că mulți studenți consideră Universitatea ca fiind numai o modalitate de a obține o diplomă, că mulți medici consideră Colegiul Medicilor ca fiind doar o instituție care îi autorizează să profeseze contra unei taxe şi că din ce în ce mai mulți oameni se gândesc cum să plece din țară (ei sau copiii lor sau toți împreună). Şi nu se poate ca în jurul Dumneavoastră să nu existe exemple care să confirme ceea ce spun.

E trist şi apăsător că se întâmplă aşa, ne pleacă prietenii, rudele, familia, oamenii la care ținem cel mai mult. Sentimentul de apartenență este important pentru că din punct de vedere uman creează confort psihic, relaxare, fericire chiar.

Toată lumea spune că noi, românii, nu ne implicăm pentru a schimba ceea ce ne deranjează în societatea noastră şi sunt surprinsă că mereu suntem scoşi vinovați pentru asta – sfârşitul discuției. E ca o trăsătură îngrozitoare de caracter care ni se atribuie şi punct – ia te uită cum dintr-o dată ne meritărm soarta.

Şi totuşi eu nu pot să cred că vrem cu toții să ne simțim străini la noi acasă. Deci, dacă această lipsă de implicare vine din altă cauză? Dacă ea este şi o consecință a pierderii sentimentului de apartenență? Care pierdere la rândul ei are nişte cauze concrete? De exemplu, dacă nesiguranța prezentului şi implicit a viitorului e ceea ce ne face să ne purtăm astfel? Dacă tot timpul eşti bun de plată, dacă nu e clar pentru toată lumea care sunt regulile, dacă nerespectarea lor nu antrenează pentru unii nici o consecință, dacă regulile se schimbă dar sunt afişate pe uşa încuiată a unui dulap şi dacă tot acest sistem te pune zilnic în situația de a te „descurca" în complicații şi combinații în loc de a face lucrurile simplu, aşa cum este corect, atunci prin „transformarea victimei în agresor" ni se răpeşte însăşi voința de acțiune. Şi nu am inventat eu treaba asta, ci alții mai „Răsăriți" iar în România, dusă la extrem, ea s-a numit „fenomenul Piteşti".

Până una, alta, am auzit ca din România pleacă zilnic în medie 8-10 medici.

Să fie incredibil, dar adevărat?

SUMAR

Editorial

Evenimente

- Zilele Medicale Bănățene 22-24 Mai 2014 - Timişoara
- Ivoclar Vivadent 14 Iunie 2014 - Londra

Restaurări estetice

SIMPLU ŞI DE ÎNCREDERE - Restaurări directe pe zona laterală cu Tetric EvoCeram Bulk Fill
Dr. Nicolas Lehmann, Andrézieux-Bouthéon, Franța
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

PROVOCARE: LUMINOZITATEA - Restaurări integral ceramice prin fațete confecționate din IPS e.max Press Impulse
Michael Beerli, Chesapeake, Virginia – USA
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

REABILITAREA ESTETICĂ ŞI FUNCȚIONALĂ CU AJUTORUL IMPLANTURILOR ŞI AL LUCRĂRILOR SCHELETATE
Dr. Maria Barac , Tehn. Dent. Cristian Ioan Petri, Tehn. Dent. Paul Popescu, Tehn. Dent. Daniela Negrea - Cluj Napoca

Protetică mobilă

SUCCESUL FAȚETĂRII CERAMICE PE SPAȚIUL LIMITAT AL PROTEZELOR SCHELETATE
Dr. Cristina Niță, Tehn. Dent. Focşa Iurie, cabinet şi laborator privat - Bucureşti

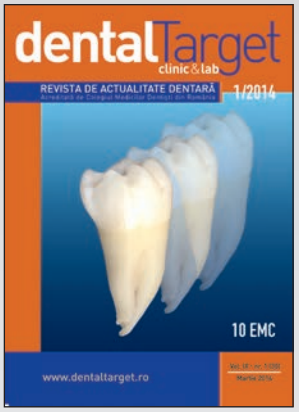
Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI SPRIJINUL ACORDAT PACIENȚILOR FUMĂTORI ÎN VEDEREA RENUNȚĂRII LA ACEASTĂ DEPENDENȚĂ – PARTEA A XIII-A
Prof. Dr. Melinda Székely*, Dr. Kinga Dörner*, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits**, Ignat Despina***
*UMF Tîrgu Mureş, **UMF Victor Babeş Timişoara, ***Asistentă de Medicină Dentară

Endodonție şi parodontologie

LEZIUNI COMBINATE ENDO-PARODONTALE, DE LA SIMPTOMATOLOGIE LA TRATAMENT
Dr. Oana Velea[1], Dr. Caroline Kralev[1], Prof. Dr. Doina Onisei[1], Conf. Dr. Luminița Nica[2]
[1] Disciplina de Parodontologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMF Victor Babeş - Timişoara
[2] Disciplina de Endodonție, Facultatea de Medicină Dentară, UMF Victor Babeş - Timişoara

Mica publicitate



Vol. IX ● nr. 1 (30) ● Martie 2014

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **Acreditată de CMDR cf. reg EMC al CMDR.**

● **DENTAL TARGET,** revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poştă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice şi laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă şi disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentişti, tehnicienilor dentari şi asistentelor de medicină dentară.**

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054,
Cod CNCSIS 902/9412/209,
Categoria D,
Acreditată de CMDR cf. reg EMC al CMDR.

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Şef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Şef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Prof. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Melinda Székely
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibaşa Mihai
Prof. Dr. M. V. Constantinescu
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Şef lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru
As. Univ. Dimitriu Liliana
Redactor şef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
Conf. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Ş. L. Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Adrian Marton
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP - Dan Cibea

Editor
Dental Target SRL
Publicitate, contact
şi abonamente
Dental Target SRL
CP 76, OP 63, Bucureşti, Sector 1
Tel. 0724 864 358

Editura nu-şi asumă responsabilitatea pentru corectitudinea şi exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.

Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Tipografie
Everest

temco
TEHNO ELECTRO MEDICAL COMPANY
APARATURĂ MEDICALĂ. REPREZENTANŢĂ ŞI SERVICE

București, Cluj-Napoca, Brașov, Iași, Constanța, Ploiești, Bacău, Oradea, Arad, Timișoara, Alexandria, Galați, Craiova, Brăila
Director departament - Dr. Mircea Puia - 0745.348.034
e-mail: mpuia@temco.ro
Ing. Robert Kurso - 0744.606.944
Dr. Adrian Zah - 0742.010.122

• Intraorale, panoramice, imprimante.
• **Autorizare "La cheie", cursuri permis.**

• Echipamente de excelenţă de la singura companie rămasă 100% germană.

• Laser complet pentru domeniul dentar.
• Inlocuieşte perfect instrumentele rotative!

• Gamă unituri futuriste create de designer profesionist pentru concept de studio-dentar.

• Lasere chirurgicale, parodontale şi endo.
• Albire cu laser, piezochirurgie.
• Accesorii moderne cabinet, gadgeturi.

• Excelenţă elveţiană în aparatură şi piese de mână.

Reprezentant autorizat pentru: DÜRR DENTAL · METASYS · TKD · FARO · BIOLASE waterlase MD

Foto: Mihai Moiceanu, www.cameramm.ro

Un buchet de ghiocei şi o primăvară minunată
tuturor cititorilor şi colaboratorilor revistei Dental Target!

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr. Fischer

LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU

- EVOTECH3D -
UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM
WWW.EVOTECH3D.RO

- ✓ De 16 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialiştii noştri.
- ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.12.D.047.06/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organization:

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL

cu sediul social în Bucureşti, str. Şg. Nutu Ion, nr. 44, sector 5
înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253/1997, CUI RO9113807

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfils requirements of
SR EN ISO 9001: 2008
În următoarele domenii de activitate/In the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII — cod CAEN
Producţia de dispozitive, aparate şi instrumente medicale şi stomatologice — 3250

DIRECTOR GENERAL
Ing. ILEANA SOARE

Emitere Certificat /Original approval: 28.09.2012
Expirare certificat/ expiry certificate: 27.09.2015

Valabilitatea prezentului certificat este condiţionată de supravegherile periodice. Nerespectarea de către organizaţie a prevederilor Regulamentului de certificare şi neplata taxelor de supraveghere atrage suspendarea sau retragerea certificatului. Modificările aduse sistemului de management certificat se vor aduce la cunoştinţa SC EURO CERT PROF SA.

SC EURO CERT PROF SA
BUCUREŞTI, str. OSOS, nr. 54, sector 3

- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU

Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

UPS TNT DHL CARGUS

STR. SERG. NUTU ION NR. 44, SECTOR 5
TELEFON 021 316 11 44; FAX: 021 316 11 48; MOBIL: 0744 66 66 95, 0724 57 01 08, 0746 10 48 47
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO
WWW.FISCHER.RO

-50%

:DENTEX

10 ani împliniți!

Ceramco®3

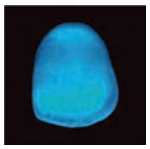
Ceramco® 3 este un sistem complet de mase ceramice, disponibil pe ambele chei de culori: Vita Clasic și Vita 3D Master, folosit cu succes pentru toate restaurările protetice metalo-ceramice.

Sistemul **Ceramco® 3** este proiectat pentru a oferi manevrabilitate excepțională, stabilitate termică și estetică.

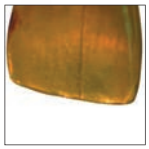
Sistemul **Ceramco® 3** oferă fluorescență și opalescență naturală lucrărilor protetice. Cu ajutorul acestui sistem se pot realiza: elemente solo sau punți metaloceramice de orice dimensiune.

DeguDent
A Dentsply Company

Dinte natural


Restaurare cu CERAMCO® 3

Lumină reflectată


Lumină transmisă

Pret oferta / Borcan

Produs	15g	50g	100g
Powder Opaque	**48 lei**	**143 lei**	**270 lei**
Opac Dentine	**48 lei**	**143 lei**	**270 lei**
Dentine	**48 lei**	**143 lei**	**270 lei**
Margin	**48 lei**	**143 lei**	**270 lei**
Natural Enamel	**48 lei**	**143 lei**	**270 lei**

OFERTĂ CU 50% DISCOUNT

CALENDARUL CURSURILOR DEGUDENT:

DATA	LOCAȚIA	TEMATICA	EVENIMENT
22 MARTIE	BUCUREȘTI	Curs de stratificare	Ceramco®3
9 MAI	SINAIA - În cadrul standului Dentex	Curs de stratificare	Zilele Tehnicii Dentare 2014
21 IUNIE	BUCUREȘTI	Curs de stratificare	Ceramco®3

Număr limitat de locuri.

Suport: e-mail: marius@dentex.ro, Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

Showroom-uri DENTEX

BUCUREȘTI:
Str. Vatra Luminoasă nr. 47; Sector 2 - București
Tel: 021.256.91.33; Fax: 021.250.10.98
Vodafone: 0726.DENTEX (0726.336.839)
Orange: 0755.999.777
E-mail: sales@dentex.ro

CLUJ:
Str. Traian nr. 53 - Parter
Vodafone: 0734.300.444
Tel./Fax: 0264.55.77.33
Orange: 0758.55.99.99
E-mail: cluj@dentex.ro

IAȘI:
Bd. Nicolae Iorga nr. 8, Bl. 901 A, Iași
Tel.: 0232.233.322
Mobil: 0731.774.444
E-mail: iasi@dentex.ro,
liliana.danila@dentex.ro

TIMIȘOARA:
Str. Independenței nr. 7
(lânga P-ța. Bălcescu)
Tel./Fax: 0256.490.806
Mobil: 0731.88.33.33; 0756.88.88.66
E-mail: timisoara@dentex.ro

CONSTANȚA:
Bd. Mamaia nr. 233
Tel./Fax: 0241.644.950
Tel.: 0736.00.44.77
E-mail: constanta@dentex.ro

Simplu și de încredere

Dr Nicolas Lehmann
17 Rue Joseph le Brix
42160 Andrézieux-Bouthéon
France,
nico.lehmann@wanadoo.fr

Restaurări directe pe zona laterală cu Tetric EvoCeram Bulk Fill
Dr. Nicolas Lehmann, Andrézieux-Bouthéon, Franța
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

O restaurare reușită nu necesită doar o preparare cu abordare conservativă, ci și o tehnică de obturare după un protocol adecvat și sustenabil. Compozitele Bulk Fill sunt deja un punct de discuție de ceva timp. Care este potențialul lor real pentru utilizator?

În ciuda progreselor stomatologiei estetice, contracția compozitelor rămâne problematică și poate fi principala cauză a eșecului restaurărilor. Materialele compozite se contractă între 1,5 și 5 la sută în volum când se fotopolimerizează. Pentru a combate efectele contracției de polimerizare, sunt utilizate uneori tehnici sofisticate și complexe de obturare bazate pe factorul - C (factorul configurație a cavității). Aceste tehnici solicită inserarea materialului compozit în straturi mici, individuale (mai puțin de 2 mm) și polimerizarea fiecărui strat de compozit separat. Odată cu introducerea tehnicii bulk fill (inserare în masă) (Tetric EvoCeram Bulk Fill), această procedură a fost considerabil ușurată.
Tetric EvoCeram Bulk Fill poate fi inserat într-un singur strat de până la 4 mm grosime, permițând utilizarea tehnicii monostrat. Acest material compozit nano-hibrid, fotopolimerizabil, radio-opac, combină toate proprietățile benefice ale Tetric EvoCeram într-un singur produs. Pe baza celor două cazuri descrise mai jos, veți vedea două indicații și două căi de tratament.

Primul caz

Au fost detectate două leziuni carioase pe 46 și 47 în cazul unei paciente de 25 de ani (Fig.1). După administrarea unui analgezic, am îndepărtat leziunile carioase (Fig.2) și cavitățile au fost spălate cu o soluție de digluconat de clorhexidină 2 %. Întâi am plicat gel de gravaj acid (Total Etch) la nivelul marginilor de smalț și după 15 secunde și pe dentină (Fig 3). Timpul total de gravaj acid a fost de 30 de secunde. Ulterior, am spălat gelul de gravaj acid cu apă și am uscat mediu cavitatea (Fig. 4). Am aplicat sistemul adeziv monocomponent Excite F pentru a condiționa cavitatea pentru inserarea restaurării prin tehnica adezivă.
Acest material conține primer, adeziv și diferiți solvenți într-un singur flacon. Pentru ca adezivul să își facă efectul complet, este necesar să fie aplicat pe dentină câtă vreme aceasta este încă ușor umedă. Partea dificilă pentru dentist este aceea de a determina nivelul de umiditate al dentinei ce favorizează penetrarea optimă a adezivului. În fapt, acesta este un act de echilibrare: dacă dentina este prea umedă, este împiedicată formarea unei pelicule de adeziune omogenă, rezultând ceva ce este cunoscut ca fenomenul supta umidității (încorporarea de bule de apă la interfață). Dacă, pe de altă parte, dentina este mult prea uscată, matricea de colagen se poate strânge.

Aplicarea incorectă a adezivului poate determina infiltrarea incompletă a rășinii adezive în dentina demineralizată (infiltrare).

Fig. 1 Situația inițială: Leziuni carioase pe suprafața ocluzală a dinților 46 și 47.

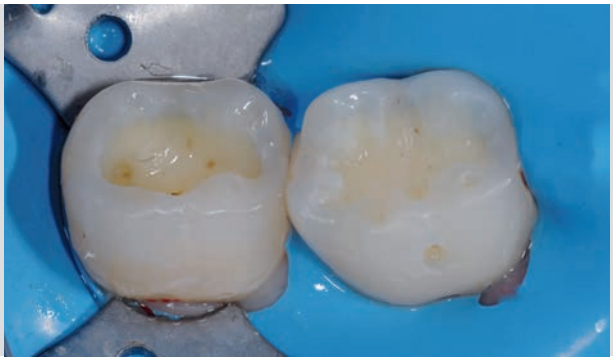


Fig. 2 Sub izolare cu câmp de digă au fost îndepărtate leziunile carioase.

Fig. 3 Smalțul și dentina au fost gravate acid pentru 30 și respectiv 15 secunde.

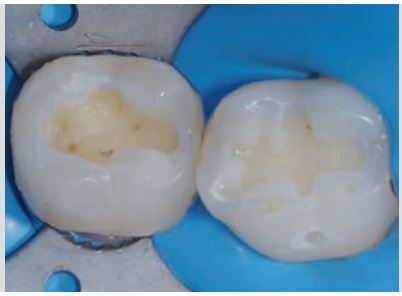


Fig. 4. După spălarea gelului de gravaj, smalțul are un aspect cretos.

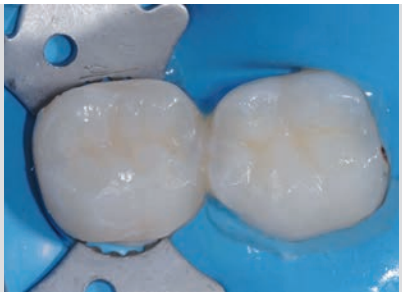


Fig. 5 Fiecare cavitate a fost obturată prin tehnica mono-strat (Tetric EvoCeram Bulk Fill).

Aceasta poate determina sensibilitate operatorie, colorație marginală și - mai devreme sau mai târziu - carie secundară. De aceea, este important să urmați inidcațiile producătorului.
Adezivul ExciTE F a fost aplicat pe structurile dentare gravate acid, iar solventul conținut în adeziv a fost dispersat într-o peliculă fină prin suflarea unui jet ușor de aer. Apoi, adezivul a fost fotopolimerizat pentru aproximativ 10 secunde folosind programul Low Power al lămpii de fotopolimerizare Bluephase G2. Cavitatea de pe 47 avea 4 mm adâncime, iar cea de pe dintele 46 avea 3 mm adâncime. Utilizând tehnica de obturare bulk fill, am putut restaura fiecare cavitate cu un singur strat fiecare (Fig. 5). Am ales această procedură deliberat. De ce? Articulația temporo-mandibulară dreaptă a pacientei a fost dislocată într-un accident și nu putea să deschidă complet gura.

Dacă i-aș fi solictat să stea prea mult cu gura deschisă i-aș fi provocat durere considerabilă în articulație. Această opțiune de a utiliza o tehnică de obturare rapidă și de încredere (bulk fill) s-a dovedit a fi calea ideală.
Pentru a sculpta obturația din compozit (în culoarea IVA) am folosit instrumentul OptraSculpt. Am polimerizat compozitul cu intensitate luminoasă joasă pentru a obține etanșeitate marginală optimă. Acest lucru m-a ajutat să diminuez efectele contracției de polimerizare. Fiecare obturație a fost fotopolimerizată timp de 20 secunde utilizând programul Low Power (Bluephase G2) și orice exces de material a fost îndepărtat utilizând freze diamantate fine. După îndepărtarea digăi, am ajustat suprafața ocluzală și am polișat restaurarea cu discuri Astropol, gume flacără Astropol și perii Astropol (Fig 6 și 7).

Fig. 6 Imediat după îndepărtarea câmupui de digă.

Fig. 7 Situația clinică la 6 luni de la tratament.

Figurile 8 la 10 Situația inițială: leziuni carioase.

Al doilea caz

Pacientul de 17 ani prezenta leziuni carioase de colet extensive pe zona laterală. Fețele vestibulare ale tuturor dinților erau afectate de carii. Adițional, am detectat și pe fețele linguale ale dinților 37, 36, 35, 34 și 33 leziuni carioase (Figurile 8 la 10). Starea generală de sănătate a pacientului era bună, iar igiena orală practicată acasă era adecvată. Anamnestic am decelat faptul că tânărul consuma cantități mari de băuturi carbogazoase zilnic. Dieta lui cu pH acid scăzut cauzase demineralizarea dinților și leziunile carioase. Urmând o fază terapeutică și motivațională, incluzând utilizarea de ape de gură și paste fluorurate, pacientul și-a schimbat treptat obieciurile alimentare.

Leziunile carioase trebuiau restaurate cu materiale compozite. În acest scop, am îndepărtat structurile cariate, cavitățile spălate cu soluție de digluconat de clorhexidină 2 % (Fig 11). Asemănător primului caz, am aplicat întâi Total Etch, urmat de adezivul ExciTE F. Și aici, scopul a fost de a obtura cavitățile în masă mono-strat. Pentru a obține asta am utilizat Tetric EvoCeram Bulk Fill nuanța IVA, material care îmi permite o tehnică de obturare rapidă și de încredere, care este comfortabilă și pentru pacient. Am conturat obturațiile cu instrumentul OptraSculpt și le-am fotopolimerizat timp de 20 secunde pe fiecare, utilizând programul Low Power (lampa Bluephase G2). După îndepărtarea excesului de material, am lustruit cu discuri Astropol, gume flacără Astropol și perii Astrobrush (Fig. 12 și 13). Șase luni mai târziu, la vizită, situația orală a pacientului era stabilă și sănătoasă (Fig 14 și 15).

Fig. 11
După inserarea câmpului de diga, am îndepărtat leziunile carioase.

Fig. 12 și 13 Cavitățile au fost obturate fiecare prin tehnica mono-strat (Tetric EvoCeram Bulk Fill). Situația clinică după îndepărtarea digăi.

Fig. 14 și 15 Situația clinică după 6 luni de la tratament.

Concluzie

Tehnica obturațiilor mono-strat cu această generație nouă de materiale compozite (Tetric EvoCeram Bulk Fill) ne furnizează o cale rapidă de a restaura direct cavități, având proprietăți estetice și mecanice similare celor oferite de compozitele convenționale. Procedura de tratament simplificată aduce comfort atât pacientului, cât și clinicianului.

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, Bucuresti,
Tel: 0 21 316 22 25
Fax: 0 21 316 22 15
office@plurifarmdent.ro

Peste 60 de ani de experienţă şi înaltă performanţă în sterilizare

MELAG
competence in hygiene
Quality – made in Germany

Clasa Premium de la 8.400 EURO

MELAG este unul dintre liderii mondiali în domeniul tehnologiei sterilizării şi igienei.

Înfiinţată în 1951 la Berlin, compania MELAG şi-a focalizat eforturile şi resursele în producţia de echipamente pentru sterilizarea instrumentarului şi accesoriilor stomatologice.

De atunci, cele peste 500.000 de unităţi MELAG vândute în întreaga lume reprezintă materializarea eforturilor continue către calitate, performanţă şi succes.

Clasa Pro de la 4.600 EURO

MEDICA M3

Reprezentanţă şi service autorizat pentru echipamentele Melag

Str. Iuliu Haţieganu nr. 4, Cluj-Napoca, Tel/Fax.: 0264-591034, 0741-277069, www.medicam3.ro Email: marketing@medicam3.ro

CONTACT
Cristian Briciu
0741-277.081
cristi.briciu@medicam3.ro

PaX-i3D Green

Undă verde pentru sănătate! Radiologie 3D de calitate superioară

Doar **5.9 sec** sunt necesare unei imagini **3D** de calitate superioară

-80% doză de radiații

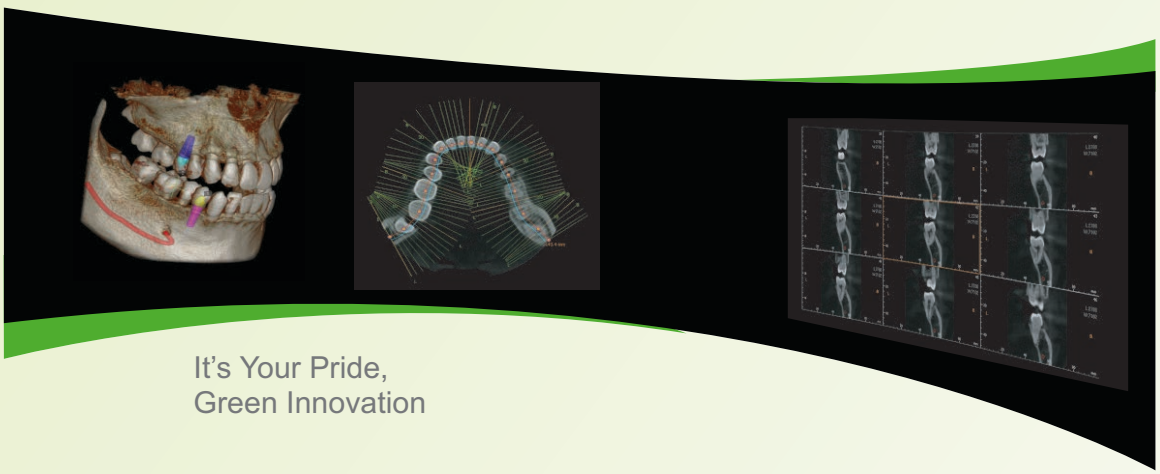
Magic Pano

- Primul CBCT cu ***cea mai mică doză de radiații*** şi ***cea mai mare rezoluție*** a senzorului!
- Timp de scanare CT: doar ***5,9 secunde***!
- Calitatea imaginii nu scade datorită mişcării pacientului, cum se întâmplă în cazul timpilor de expunere lungi
- Sistem ***3 în 1*** (CBCT, Pano, *OneShot* FPD Ceph)
- ***Multi FOV***: 50x50 până la 160x100mm
- ***Magic Pano***, funcție unică pentru imaginea panoramică

Pano

Cephalo

3D CBCT



It's Your Pride,
Green Innovation

Dental Pioneer
VATECH
VATECH Global
www.vatechglobal.com

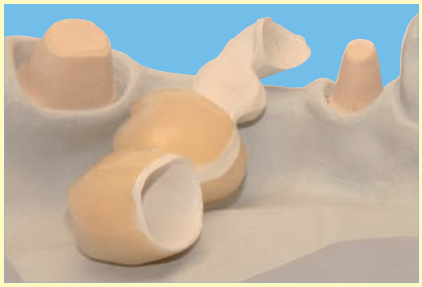
Distribuitor autorizat:
MEDICAM3
Produse şi echipamente medicale
www.medicam3.ro

BioHPP - Fiziologic, Estetic şi Durabil

Indicatii pentru **BioHPP**, noua clasă de materiale biocompatibile

Lucrări protetice fixe

Zona posterioară



Punte cu patru elemente placată cu **visio.lign.** Datorită culorii sale albe, **BioHPP** asigură o bază optimă pentru faţetare .

Zona anterioară

Foto: Schwindt Dental Laboratory, Landau/Pfalz.

Culoarea şi calităţile **BioHPP** îl recomandă în special pentru restaurările din zona frontală.

Lucrări protetice mobile

Lucrări cu bară

Datorită calităţilor frictive **BioHPP** se poate folosi ca element de suprastructură cu fricţiune pe bare din metal sau ceramică. Fiind un material inert, exclude orice interacţiune cu cele două elemente.

Lucrări telescopate

Foto: Annett Fiedler, Dental Laboratory, Neulußheim

Flexibilitatea materialului asigură o fricţiune de durată fiind şi o bază excelentă de placare.

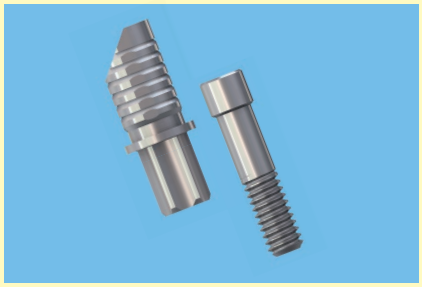
informaţii sistem:
Tel.: +40 723573358, www.bredent-tim.ro,
Tel.: +40 212 240 702, www.bredent-medical.ro,
Tel.: +40 753251701, e-mail: nikolaus.cincu@bredent.com

bredent

(Conţinutul materialului aparţine firmei bredent, reproducerea fiind interzisă).

Implantologie

SKYelegance individual Abutments



SKYelegance individual Abutments a fost conceput şi dezvoltat pentru sistemul de implant bredent medical SKY şi blue SKY.
Pe viitor, SKYelegance individual Abutments va fi completat spre a fi disponibil si pentru alte sisteme.

SKYelegance individual Abutments, înainte de modelarea în ceară, se condiţionează cu oxid de aluminiu de 110 µ la o presiune maximă de 3 bari.

Macheta din ceară definitivă pe SKYelegance individual Abutments.

Pregătirea pentru ambalarea SKYelegance cu **for 2 press system.**

SKYelegance individual Abutments injectat şi sablat.

SKYelegance individual Abutments gata confecţionat. Poate fi placat cu sistemul **visio.lign** sau cu o coroană din ceramică presată.

Confecţionarea unei lucrări telescopate pe implant

SKYelegance individual Abutments se modelează şi se paralelizează prin frezare, bonturile protetice individuale fiind pregătite pentru ambalare.

SKYelegance individual Abutments pregatit pentru ambalare.

SKYelegance individual Abutments se presează, se paralelizează conform situaţiei, şi se lustruieşte.

După lustruire se trece la modelarea părţilor secundare şi a intermediarilor lucrării telescopate.

Elementele secundare presate cu **BioHPP**. Prin posibilitatea dirijării expansiunii masei de ambalat se obţine o fricţiune optimă şi de durată.

Lucrarea finală este placată cu **visio.lign.**

bredent

Oral-B®

2 LATERALE FLEXIBILE. 1 CURĂȚARE SUPERIOARĂ.*

ÎNDEPĂRTEAZĂ MAI MULTĂ PLACĂ BACTERIANĂ DE-A LUNGUL MARGINII GINGIVALE.*

Periuța Oral-B PRO-EXPERT Clinic Line Pro-Flex valorifică perii CrissCross®, de precizie, dispuși în unghi de 15°, care oferă o eficiență superioară în îndepărtarea plăcii bacteriene și lateralele Pro-Flex care se adaptează contururilor din cavitatea bucală pentru a acționa cu blândețe asupra dinților și gingiilor.

*vs. o periuță manuală obișnuită în periaj normal.

P12125-01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

MEDICAL PARTNER

CALITATE PENTRU CEI MAI PRETENȚIOȘI MEDICI!

miglionico
DENTAL UNITS

Fotona
choose perfection

LightWalker®

DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

ekom

FARO

Bien Air
Dental

CHIROMEGA

București Vasile Genel 0745-139-069,
Bacău Chirnog Florin 0744-485-758,
Baia Mare Zagyva Iosif 0722-223-432,
Brașov Anton Adrian 0741-708-116,
Zsigmond János 0745-555-162,

Cluj Napoca Stoica Horaţiu 0744-763-344,
Constanţa Balota Daniel 0744-285-730,
Iași Sinca Sorin 0742-521-094,
Oradea Magyari Imre 0723-939-440,
Moţiu Cornel 0745-615-950,

Satu Mare Sütő János 0740-451-657,
Suceava Zetu Gheorghe 0724-034-328,
Târgu Mureș Ivácsony Iosif 0745-556-276,
Stoian Paul 0745-751-842,
Timișoara Alin Chimac 0723-256-866

Unituri: **office@medicalpartner.ro**
0722-301-402

Lasere: **laser@medicalpartner.ro**
0727-312-805

www.medicalpartner.ro

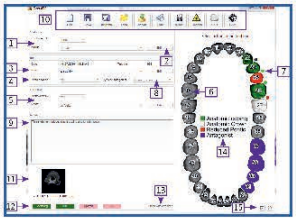
Începe astăzi afacerea ta și plătește peste 6 luni !

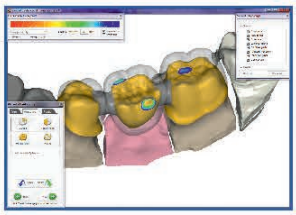
EvoTech 3D
High Performance CAD/CAM Technology
SCANNER

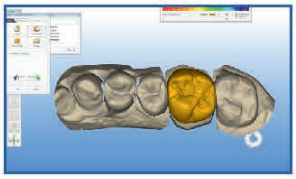
Practic, nu avem competiție !

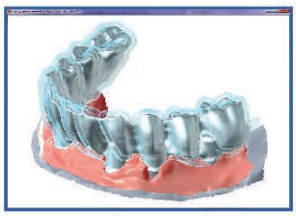
9,950 euro !*

prețul pentru scanner și software









Zirconiu

începând de la

15.50 euro*

021 314 43 41 ROMTELECOM
021 316 11 42 ROMTELECOM

0725 21 21 77 VODAFONE
0746 10 48 47 ORANGE

office@evotech3D.ro

*Toate prețurile menționate nu includ TVA

www.evotech3D.ro

10 RATE FARA AVANS, FARA DOBANDA
5% DISCOUNT LA PLATA INTEGRALA

ACTEON

X-MIND DC - aparat rx intraoral

Generator DC care permite reducerea cu 35% a timpului de expunere. intensitate de 4 mA si 8 mA. Tensiune radiogena constanta de 60 kV sau 70 kV. 6 m² spatiu de instalare. Compatibil cu sisteme digitale de imagistica dentara.

2.950 EUR

SOREDEX

MINRAY - aparat rx intraoral

Generator DC cu 60 sau 70 kV tensiune radiogena. Controlat de microprocesor. Timp de expunere: intre 0,02 - 3,2 secunde. Compatibil cu sisteme digitale de imagistica dentara. 6 m² spatiu de instalare.

3.700 EUR

ACTEON

Disponibil si in varianta cu *radiogiviograf incorporat **SOPIX** *pret la cerere

X-MIND UNITY - aparat rx intraoral

Cel mai mic spot focal de 0.4 mm, generator DC cu tensiune radiogena de 60, 65 sau 70 kV. Timp maxim de expunere de 2 secunde. Compatibil cu toate sistemele de imagisica digitala.

4.250 EUR

ACTEON

3 ANI GARANTIE

SOPIX - radioviziograf cu senzor CMOS

Senzor CMOS cu scintilator CSI si fibra optica cu o arie activa de 2x3 cm. Senzor cu colturi rotunjite pentru confortul sporit al pacientului. Soft de utilizare inclus in pret. Compatibil cu majoritatea aparatelor roentgen intraorale de pe piata.

3.990 EUR

SOREDEX

DIGORA OPTIME - scanner digital

Cel mai nou model de scanner digital intraoral cu placi imagine Digora Optime. Rezolutie: 17 lp/mm. Timp de scanare a placilor de 3-6 secunde. Include 6 placi imagine marimea 2 (31x41 mm) si soft de utilizare in limba romana.

6.500 EUR

SOREDEX

DIGORA OPTIME UV - scanner digital

Sistem de dezinfectie cu radiatii UV a mecanismului de transport al placilor. Ecran LCD pentru previzualizarea radiografiilor. Placi imagine ocluzale dedicate, optional. Include soft de utilizare in limba romana si 10 placi imagine asortate de diferite marimi.

7.500 EUR

SOREDEX

BEST BUY

Pentru toate aparatele ofertate oferim gratuit instalare si punere in functiune. Intocmim documentatiile de autorizare.

CRANEX® Novus e

CRANEX NOVUS e - ortopantomograf direct digital

Senzor CCD cu rezoluţie de 6.25 lp/mm.
Timp de expunere: 9 sec. adult şi 8 sec. copil.
Generator de înaltă frecvenţă DC 63-77 kV, 10 mA.
Programe: panoramic adult, panoramic copil, bitewing (opţional), articulaţii temporo-mandibulare.
Suprafaţa de instalare: 6 m² individual si 9 m² impreună cu un aparat roentgen intraoral.
Panou de operare Touch Screen.
Soft de utilizare în limba română inclus.

19.500 EUR

ddi® derom dental international

DEROM DENTAL INTERNAŢIONAL SRL
Str. Prof. I. Inculeţ nr. 3, 700720 - Iaşi
Tel: 0232/225.276, 0332/401.335, Fax: 0232/211.448, e-mail: mail@ddi.ro
www.ddi.ro

Preţurile sunt exprimate în EUR şi conţin 24% TVA. Oferta este valabilă până la 30.04.2014 in limita stocului disponibil. Preţurile de listă pot fi consultate pe www.ddi.ro.

GLC Certified ISO 9001 ISO 14001

REABILITAREA ESTETICĂ ŞI FUNCȚIONALĂ CU AJUTORUL IMPLANTURILOR ŞI AL LUCRĂRILOR SCHELETATE

PREZENTARE DE CAZ

Dr. Maria Barac , Tehn. Dent. Cristian Ioan Petri, Tehn. Dent. Paul Popescu, Tehn. Dent. Daniela Negrea - Cluj Napoca

ABSTRACT

In the case of implants works and denture attachments, the functional and aesthetic rehabilitation , is a procedure of high clinical and technical requirements. The patient's aesthetic expectations are great, and in many cases the outcome heavily depends on the dental technician and the materials used. Due to these factors, the technician will need to allocate more than the usual time to this type of restorations, in order to satisfy the doctor's requirements and the patient's expectations. Another aspect that favours the sucsess of the treatment is : the technology. Technology advances every second, offering us a whole range of possibilities throughout recent years, this aspect is also reflected in dental technology with the development of CAD / CAM systems. These CAD/CAM systems come with technical and economic advantages, but also drawbacks.

KEY-WORDS: PFM crowns, implants, aesthetic, oral rehabilitation, attachments, CAD/CAM, internal staining.

REZUMAT

Reabilitarea funcțională şi estetică în cazul lucrărilor pe implanturi şi a lucrărilor scheletate este o procedură cu mari cerințe atât clinice cât şi tehnice. Aşteptările estetice şi funcționale ale pacientului sunt foarte mari şi nu de puține ori rezultatul final e mult dependent de munca în echipă şi de materialele folosite. Datorită acestor factori, pentru realizarea acestor restaurații este necesar mai mult timp din partea tehnicianului decât de obicei, pentru a satisface cerințele medicului şi aşteptările pacientului. Un alt aspect care favorizează succesul tratamentului este tehnologia. Tehnologia evolueaza în fiecare secundă, oferindu-ne în ultimii ani o multitudine de posibilități, acest aspect reflectându-se şi în tehnica dentară odată cu dezvoltarea sistemelor CAD/CAM. Apariția sistemelor CAD/CAM ne oferă avantaje şi dezavantaje tehnice şi economice.

CUVINTE-CHEIE: Coroane metalo-ceramice, implanturi, estetică, reabilitare ocluzală, sisteme de ancorare, CAD/CAM, colorare internă.

Pacienta în varstă de 55 de ani s-a prezentat la cabinetul stomatologic datorită esteticii deficitare, mobilității dinților şi lucrărilor protetice din zonele laterale maxilare şi mandibulare cu reducerea eficienței masticatorii, sensibilității dentare şi sângerărilor gingivale. La examenul endobucal se constată prezența grupului frontal superior cu obturații de compozit extinse, prezentând colorații şi închidere marginală deficitară şi retracții gingivale. În zonele laterale maxilare sunt prezente lucrări protetice metalice cu extensii meziale pe stîlpi cu mobilitate de gradul II şi retracție gingivală importantă iar molarii, de asemenea cu stabilitate redusă şi implantare deficitară. În arcada mandibulară grupul frontal prezintă retracții gingivale, leziuni de abfracție şi colorații extrinseci. În zonele laterale sunt prezente, de asemenea, lucrări metalice necorespunzătoare, cu extensii distale şi mobilitate dentară (Fig. 1, 2).

Radiografia panoramică indică resorbție ososasă orizontală, prezența parodontitei apicale cronice la nivelul dinților stâlpi din zonele laterale şi implantarea redusă a tuturor dinților. S-a propus pacientei îndepărtarea tuturor lucrărilor protetice necorespunzătoare şi extracția premolarilor şi molarilor din hemiarcadele 1, 2 şi 4, care erau irecuperabili. În hemiarcada 3, după îndepartarea punții cu stâlpii 3.4, 3.5 şi două extensii distale s-a constatat o bună stabilitate a dinților stâlpi şi s-a recomandat tratamentul şi păstrarea lor. De asemenea s-a indicat extracția dintelui 1.2 care prezenta parodontită apicală cronică, iar implantarea osoasă era redusă.

Radiografie panoramica

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Ca plan terapeutic s-a propus realizarea unei proteze scheletate maxilare cu punte metaloceramică pe grupul frontal şi sistem de ancorare tip culise. La arcada inferioară s-a recomandat aplicarea a trei implanturi pe poziția dinților 3.6, 4.5 şi 4.6 care ulterior se vor proteza prin lucrări protetice, precum şi coroane de înveliş pe dinții 3.4 şi 3.5. S-a realizat igienizarea arcadelor dentare prin detartraj şi periaj profesional. După extracție şi vindecare s-au aplicat mandibular, în zonele menționate trei implanturi, urmând să se protezeze definitiv după osteointegrare. În arcada superioară s-au indepărtat obturațiile vechi şi țesuturile ramolite şi s-au realizat tratamentele endodontice şi reconstrucția cu pivot din fibră de sticlă şi compozit de reconstrucție de bont cu priza dual a dințior 1.3, 1.1, 2.1, 2.2 şi 2.3, iar 1.2 s-a extras. S-au şlefuit dinții (Fig. 3) şi s-a realizat o punte provizorie prin tehnica Scutan. La 3.4 şi 3.5 s-au realizat tratamentele endodontice şi reconstrucțiile armate cu pivot din fibra de sticla şi s-au aplicat coroane provizorii. Datorită sensibilității şi mobilității dentare s-au devitalizat cei patru incisivi inferiori şi s-a aplicat o şină de imobilizare realizată din fibră Construct şi compozit fotopolimerizabil fluid. După perioada necesară pentru osteointegrare s-au descoperit implanturile şi s-au aplicat capele de vindecare. S-a amprentat câmpul protetic maxilar şi mandibular, iar după realizarea modelelor de lucru şi a şabloanelor de ocluzie, s-au înregistrat relațiile intermaxilare. Amprenta de lucru a fost turnată folosind gips de clasa a 4-a iar modelul de lucru a fost realizat prin tehnica Pindex. După montarea modelelor în articulator s-au secționat bonturile folosindu-se un fierastrau electric şi s-a îndepărtat surplusul de gips din jurul bonturilor preparate pentru a facilita scanarea modelului şi a bonturilor preparate. În softul CAD s-a realizeazat fişa de lucru pentru lucrarea superioară şi s-a scanat modelul. După selectarea zonei de lucru se scanează separat bonturile obținându-se o copiere 3D a modelului de lucru. Pe modelul virtual s-a modelat digital structura care urmează a fi frezată dintr-un aliaj de Cr-Co. CAD-ul detectează automat axul de inserție a lucrării, preparațiile bonturilor şi ne pregăteşte bonturile virtuale cu spațiu necesar cimentului. Capele, intermediarii, legăturile dintre coroane şi corpul de punte sunt generate automat, conform cerințelor din fişa de lucru (Fig. 4, 5, 6).

În cazul în care nu suntem mulțumiți de modul în care CAD-ul a generat lucrarea, există instrumente digitale cu care se corectează sau se realizează aceste etape. În cazul sistemelor de ancorare dispunem de o librărie virtuală, unde avem diferite tipuri de sisteme de ancorare şi menținere. În acest caz am ales un sistem de ancorare tip culisă Swift-Art. După realizarea structurii în CAD, informația a fost salvată în softul CAM.

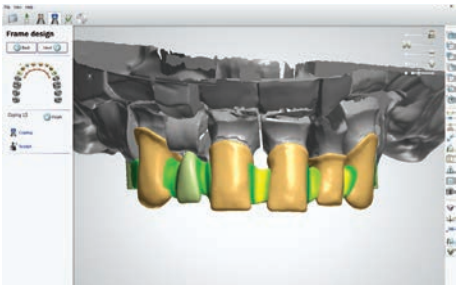


Fig. 4

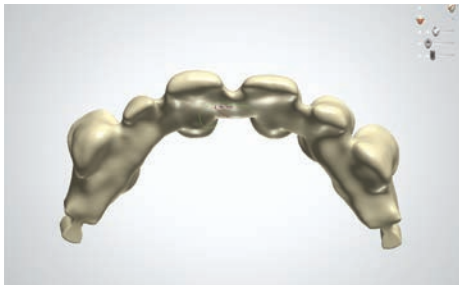


Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

Fig. 8

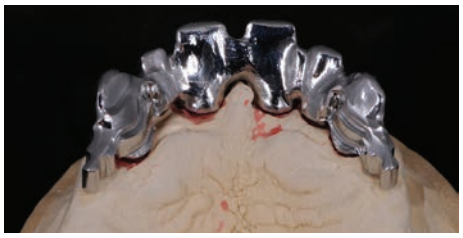


Fig. 9

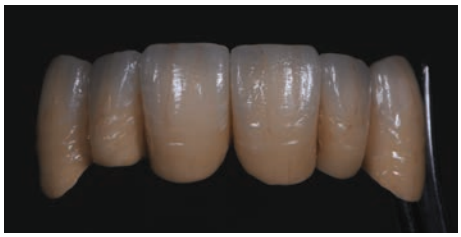


Fig. 10

Fig. 11

Fig. 12

Fig. 13

Fig. 14

Fig. 15

Aici se va alege din ce material se frezează lucrarea, tipul şi înălţimea blank-ului, paşii de frezare şi tipul de freze dorit. În acest caz s-a ales să frezăm structura dintr-un aliaj de Cr-Co gata sinterizat . Informaţia finală este transmisă maşinii de frezat care în decurs de patru ore va freza structura metalică.

Se folosesc freze cu diametru de 6mm şi părţi active de 3 mm, 2 mm şi 1 mm (Fig. 7). După frezare s-a îndepărtat blankul de metal din suportul aparatului şi s-au secţionat tijele de menţinere a lucrării după care s-a verificat adaptarea pe modelul de lucru. După uşoare finisaje şi confecţionarea lingurii individuale, scheletul s-a trimis pentru probă şi pentru supraamprentare, în vederea obţinerii modelului de lucru pentru scheletul mobilizabil (Fig. 8 şi 9). După realizarea modelului funcţional s-au poziţionat matricile pe culise şi s-a pregătit modelul pentru duplicare. Scheletul mobilizabil al lucrării s-a realizat prin tehnica modelului duplicat.

Realizarea componentei fizionomice a lucrării fixe

Scheletul metalic obţinut prin tehnica CAD/CAM s-a sablat cu oxid de aluminiu cu granulaţia de 110 microni şi s-a opacizat. În acest caz, după realizarea primei sinterizări, unde s-au folosit opac dentina, dentina şi opalescente, s-a realizat şi o colorare internă pentru a obţine o cât mai bună coloristică. Pentru a doua structurare s-au folosit opalescente iar forma finală a fost obţinută prin construcţia cu incizal. Prelucrarea ceramicii s-a făcut cu freze şi discuri diamantate. După finalizarea grupului frontal se vor monta dinţii din viitoarele şei acrilice (Fig. 10 şi 11).

Alegerea şi montarea dinţilor artificiali

Dinţii se montează respectând regulile generale şi individuale de montare. S-a utilizat tehnica de montare dupa Gysi. Dinţii laterali s-au montat pe mijlocul crestei realizându-se contacte multiple. După montarea dinţilor, s-a finisat macheta de ceară realizând relieful mucoasei. O atenţie sporită se acordă papilelor, atrofia fiind corelată cu vârsta pacientului.

Dupa proba machetei în cavitatea orală se trece la transformarea machetei din ceară în proteză finită.

Ambalarea s-a făcut cu cheie de silicon, fiind o variantă mai uşoară şi mai rapidă. Duă priza finală, s-a detaşat cheia, s-au spălat de ceară scheletul şi dinţii, după care s-a pregătit cheia de silicon. Dinţii s-au degresat, cu ajutorul steam-erului, după care s-au pozitionat în amprentă. Pe scheletul metalic s-a aplicat opack de culoare roz (Adoro), în două straturi, după care s-a polimerizeazt în cuptorul foto. S-a deretentivizat şi izolat modelul. S-a poziţionat scheletul metalic şi cheia de silicon pe model şi s-a fixat cu ceară pentru a nu permite scurgerea acrilatului. Cheia este prevăzută distal cu un con prin care s-a turnat acrilatul lichid, încet pentru a nu produce bule până la umplerea tiparului.

Fig. 16

Fig. 17

Acrilatul utilizat este un acrilat baro - termo polimerizabil la 55 °C şi 6 Mpa, circa 10-20 minute, în funcţie de mărimea piesei protetice.

Prelucrarea, finisarea şi lustruirea componentei acrilice

Prelucrarea s-a realizeazat cu freze de acrilat şi constă în îndepărtarea tuturor plusurilor de pe suprafaţa exterioară a şeilor protezei. Finisarea s-a realizat cu hârtii abrazive fixate în mandrine speciale si polipanturi pentru acrilat.

Fig. 18

Fig. 19

Fig. 20

☞ pag. 22

- **Smile Capture** vă permite să realizați fotografii intra-orale, pur și simplu cu iPhone-ul* cuplat la Smile Lite.
- Imaginile pot fi realizate fără filtru (lumina zilei cu LED-uri) sau cu filtrul (polarizator Style Lense).
- Puteți de asemenea, captura clipuri video scurte.
- **Smile Capture** este un concept "plug and play", care nu necesită nici o pregătire avansată specifică, după doar câteva încercări, toată lumea este capabilă să producă imagini profesionale și de înaltă calitate.

Smile Lite + **Smile** Capture

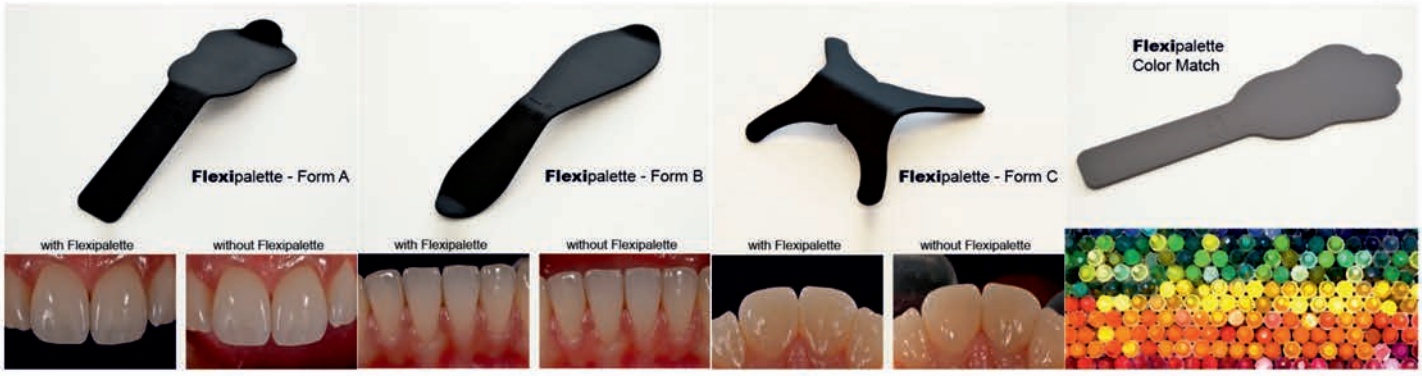
2000 lei/set

CADOU
2 buc Flexipalette

Smile Line are placerea sa va anunte parteneriatul cu Styleitalioano, un grup de studiu format din medici si cercetatori pasionați în estetică dentară.
Sub eticheta „SmileLine powered by Styleitaliano" găsim o gamă de contrastoare pentru realizarea fotografiilor dentare.
Flexipalette este facut dintr-o foaie de cupru flexibila 100%, imbinat cu Plastimed, un cauciuc siliconic medical, fara latex, sigur si hipoalergenic.
Flexipalette poate fi sterilizat in autoclav la 135°, este absolut opac, fara reflexie, este neted, moale în gura pacientului, poate fi îndoit la unghi de 30°, 45°.

Flexipalette, Form A, B, C, Color Match -115 lei/buc
Flexipalette, Set 4 buc - 440 lei/set

Flexipalette
115 lei/buc



Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330, 0747-504225 | Fax: 0264-418859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ **www.newyorkdental.ro**

Lustruirea s-a facut cu perii şi paste pentru acrilat, iar apoi cu filţuri şi pufuri (Fig. 12, 13, 14). În cazul lucrărilor pe implanturi s-au comandat abutmenturile în funcție de necesități. Frezarea abutmenturilor se face pentru a obține un ax de inserție în cazul puntilor dar şi pentru a obține o delimitare clară între coroana şi abutment (Fig. 15). Modelul cu bonturile frezate s-a scanat urmând acelaşi procedeu ca şi în cazul punții superioare. Pentru construcția ceramicii au fost realizați aceaşi paşi ca şi în cazul grupului frontal superior şi s-a ținut cont de coloristica grupului frontal inferior (Fig. 16).

S-au verificat în articulator relațiile ocluzale ale lucrărilor şi mişcările funcționale. După finisarea lucrărilor acestea se trimit la cabinet pentru proba finală. S-au verificat din nou relațiile interarcadice, s-au realizat corecturile necesare şi s-au finalizat lucrările protetice. După această operațiune proteza s-a igienizat, s-au aplicat capsele şi s-a trimis în cabinetul stomatologic pentru a fi aplicată în cavitatea orală a pacientei. Lucrările protetice s-au probat din nou în cavitatea bucală, pacienta fiind mulțumită de aspectul estetic. Proteza sceletată maxilară şi coroanele dinților 3.4 şi 3.5 au fost cimentate permanent, iar coroana pe implantul 3.6 şi puntea pe implantele 4.5-4.6 au fost cimentate provizoriu de lungă durată cu ciment răşinic. S-a îndepărtat excesul de ciment folosind fir Superfloss. S-au oferit pacientei indicații de inserție şi dezinserție a componentei mobile şi de igienizare atât a lucrărilor fixe pe dinți cât şi pe implante, precum şi a părții mobilizabile
(Fig. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24).

Pentru a vedea evoluția cazului, pacienta a fost chemată la control după 6 luni, respectiv un an.

Concluzii:

Folosind sistemele CAD/CAM putem face față exigențelor medicilor şi preferințelor pacientului, garantând o calitate constantă a lucrărilor. Exactitatea lucrării şi calitatea structurilor este la fel de importantă ca şi rezultatul estetic şi funcțional, acestea obținindu-se cu implicarea şi îndemânarea tehnicianului.

Efortul combinat al echipei medic – tehnician a condus în final la rezolvarea acestui caz complex. Fiecare şi-a adus contribuția personală pentru realizarea cît mai reuşită a reabilitării funcționale şi estetice.

Despre autori:

Petri Cristian *este un profesionist pentru care primează calitatea lucrărilor dentare şi zîmbetul pacientului. S-a specializat continuu participând la cursuri în USA şi în Germania.*

Îşi desfăşoară activitatea în cadrul laboratorului ARTCHRYS, înființat în anul 2002, aducând un plus în stomatologia clujeană în ceea ce priveşte seriozitatea, punctualitatea şi calitatea serviciilor. Laboratorul dispune de cele mai moderne tehnologii, ceea ce permite executarea unor lucrari dentare de înaltă calitate.

Fig. 21

Principiul laboratorului ***"tot timpul avem ceva de invatat"*** *ne obligă să participăm la specializări, în țară şi în străinătate pentru a avansa în arta tehnicii dentare.*

office@artchrys.ro, www.artchrys.ro

Dr. Maria Barac *a absolvit Facultatea de Stomatologie din cadrul UMF " Iuliu Hatieganu" în anul 1997. A început activitatea în cadrul Spitalului Clinic de Adulți iar din anul 2000 activează în cadrul cabinetului de medicină dentară propriu. maria_barac@yahoo.com*

Fig. 22

Fig. 23

Fig. 24

Zirkonzahn®

Human Zirconium Technology

Coloarata cu Prettau® Aquarell culoare lichida

PRETTAU® CULOARE LICHIDA AQUARELL

Arta de a colora Zirconiul!

Colorarea unui dinte redus anterior – culoare A3

ZIRKONZAHN Worldwide - South Tyrol, Italy - T +39 0474 066 680 - www.zirkonzahn.com - info@zirkonzahn.com

DENTAL LABOR MANOLACHE - Tel + 40 212 3 03 272 - dentallabor_ manolache@yahoo.de

Provocare: luminozitatea

Restaurări integral ceramice prin fațete confecționate din IPS e.max Press Impulse

Michael Beerli, Chesapeake, Virginia – USA
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

Luminozitatea este cheia în imitarea dinților naturali spre a obține un aspect vital

În restaurările estetice frontale tehnicianul dentar este implicat, în mod ideal, încă de la început - cu atât mai mult când este necesar un wax-up diagnostic sau un mock-up spre a vizualiza rezultatul final al tratamentului. Oricum, sunt situații în practica cotidiană, care fac imposibil pentru tehnicianul dentar să fie parte a tratamentului în etapa precoce și tocmai un astfel de caz descriem în raportul de mai jos.

Situația pre-operatorie

Pacienta s-a prezentat la cabinet în urgență. Într-un accident de mașină și-a fracturat marginile incizale ale incisivilor centrali. Tratamentul primar a constat în acoperirea dinților fracturați cu lucrări provizorii.
În această fază, aspectul estetic al provizoriilor a fost secundar ca și importanță (Fig. 1). După tratamentul inițial, era momentul să trecem la pasul următor: planul de tratament final. În acest sens s-a hotărât utilizarea a două fațete din ceramică presată.

În laborator

Este un avantaj pentru tehnicianul dentar să poată vorbi cu pacientul atunci când concepe restaurări estetice. Aceasta îi permite să răspundă individual pacientului și să înțeleagă mai bine dorințele acestuia și așteptările lui. În acest caz, pacienta ne-a spus că avea incisivi centrali masivi, iar provizoriile nu reflectau acest lucru.
Din nefericirie, nu existau modele sau fotografii ale situației orale originare. Ea ne-a informat că inicisivii ei erau ușor încălecați.

Situația inițială pe model arăta că restaurările necesare trebuiau să fie minim invazive, trebuind restaurate doar suprafețele de smalț. În acest caz clinic, reconstituirea formei și structurii dinților frontali nu erau o provocare, comparativ cu recrearea nuanței coloristice și a luminozității acestora. Dinții naturali ai pacientei erau foarte luminoși și translucizi, cu o profunzime mare. Dinții păreau să lumineze din interior datorită opalescenței lor ridicate.

Fig. 1 Pacienta are două provizorii pe incisivii centrali superiori ca și primă măsură de urgență. În acest moment preocupările legate de estetică sunt secundare.

Figura 2 arată că nuanța coloristică a dinților pacientei nu a putut fi determinată cu o cheie standard cum este cheia de culori Chromascop sau cheia A-D, întrucât dinții naturali păreau să absoarbă lumina fără să vireze în gri sau să se întunece ca și nuanță.

Cheia supremă de culori

Aceasta fiind situația, mi-am adus aminte de Cheia supremă de culori pe care o aveam undeva în spate în sertarul cu chei de culori.

Fig. 2 Planul de tratament includea două fațete vestibulare. Nuanța coloristică a dinților pacientei era foarte luminoasă și nu permitea determinarea cu acuratețe nici a nuanței coloristice, nici a luminozității cu o cheie standard de culoare.

Fig. 3 Pentru dinții albiți folosim cheia supremă de culori pentru selectarea culorii. În acest caz mostra 4 s-a potrivit perfect luminozității dinților naturali.

Fig. 4 Editarea fotografiei ne-a permis să ne jucăm cu luminozitatea, procurându-ne informații valoroase despre vitalitatea interioară a dintelui.

Așa cum sugerează și numele, cheia supremă de culoare este o "opțiune drastică" pentru a determina o nuanță coloristică excepțională.

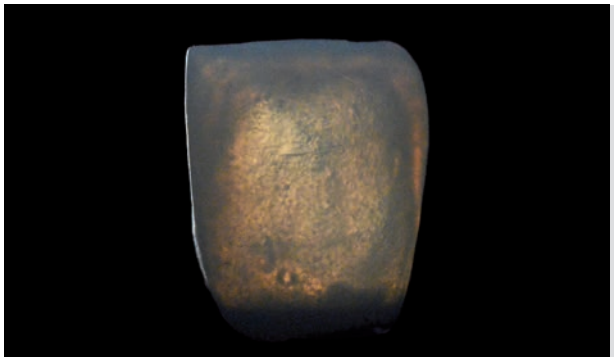


Fig. 5 Dacă țineți o fațetă presată între sursa de lumină și dvs. veți putea vedea clar efectele de opalescență

Concepută original pentru a reflecta nuanțele coloristice de dinți albiți, cheia supremă de culori are 9 nuanțe coloristice. Deși pacienta noastră nu suferise niciodată un tratament de albire, mostra nr 4 de pe cheie ne-a arătat exact luminozitatea și profunzimea care se potrivea dinților ei (Fig. 3)

Selectarea nuanței cu fotografia dentară

În ultimii ani fotografia digitală și editarea imaginilor au schimbat protocolul de selctare a culorii dinților. Astăzi nu îmi pot imagina cum m-aș descuraca fără aceste instrumente ajutătoare. Porgramele Adobe Photoshop și Google Picasa au devenit soft-uri standard pentru editarea imaginilor în viața noastră de zi cu zi. În timp ce fotografiile sunt făcute pe un set fix de parametrii, ei sunt procesați incluzînd balansul de alb, expunerea, ș.a.m.d. "Jucându-mă" cu imaginile, sau cu luminozitatea dinților, pot vizualiza diverse zone de luminozitate și pot obține o impresie despre interiorul dintelui aproape ca și când m-aș "uita" în dinte. Picasa este un soft de editare rapid și ușor de utilizat. Meniul conține o opțiune "shadow" ce mărește contrastul și scade luminozitatea. Figura 4 arată imaginea după editare. Comparând cu figura 3, efectele, detaliile, transluciditățile, precum și absorbția luminii și zonele ce reflectă lumina sunt clar vizibile.

Trucuri pentru fotografia dentară

- întotdeauna determinați nuanța coloristică a dinților înainte de a prepara dinții, sau programați o ședință ulterioară (spre a permite dinților să se rehidrateze înainte de a determina culoarea),
- mostra de culoare să fie orientată în același plan cu cel al feței vestibulare a dintelui,
- faceți fotografia ținând aparatul orientat ușor în jos (nu perpendicular pe dinte) spre a obține o fotografie clară a detaliilor dintelui,
- faceți fotografii din unghiuri diferite,
- evitați reflectarea luminii,
- întotdeauna folosiți mai mult de o mostră de culoare,
- asigurați-vă că informația legată de nuața coloristică a dintelui este inclusă în fotografie.

Selectare pastilelor

Când lucrăm cu ceramică presată, selectare adecvată a pastilei este esențială pentru succesul restaurării. Pastilele din gama IPS e.max Press Impulse permit utilizatorului să obțină rezultate vitale într-o manieră rațională.
Aceste pastile se bazează mai mult pe conceptul de luminozitate decât pe cel de nuanță coloristică, cum sunt celelalte pastile convenționale. Paleta de Impulse include pastile de Opal, ce permit tehnicianului să înlocuiască smaltul fără să utilizeze cermică de acoperire pentru individualizare. Acest aspect este extrem de convenabil în cazul fațetelor foarte subțiri sau în cazul dinților "extrem " de albi așa cum sunt dinții în acest caz.

Cum putem imita acești dinți albi cu caracteristicile lor inerente expresive de culoare? Pastilele de Opal sunt răspunsul la această întrebare. Deși aceste pastile sunt concepute pentru a înlocui smaltul, ele sunt ideale pentru situații ca cea de față. Pastilele IPS e.max Press Impulse Opal 1 și Opal 2 permit utilizarea tehnicii de presare a ceramcii chiar și într-o situație inițială dificilă (Fig.5).

După ce am selectat mostra potrivită de culoare, am întâmpinat o altă provocare. Mostra de culoare a cheii constă dintr-un strat de incizal de 3 mm grosime suprapus peste un strat de dentină luminoasă. Prin contrast, spațiul disponibil în situația de față este de doar 0,8 mm. Ținând cont de luminozitatea nuanței coloristice și de spațiul limitat, reproducerea efectului aparent de profunzime era o provocare în plus. Am selctat o pastilă de Opal 2. Întrucât trebuia să extindem marginea incizală și să ne asigurăm că limita prepapației muchiei incizale nu va transpare, am considerat că această pastilă era alegerea sigură.

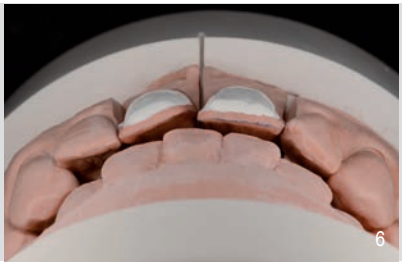


Fig. 6 până la 8. Modelele pentru crearea machetelor de ceară ale celor două fațete.

Fig. 9 Fațetele presate. Restaurările translucide au fost terminate pe bonturi individualizate confecționate din material foto-polimerizabil în nuanța coloristică a dinților naturali ai pacientei.

Fig. 10 Fațetele încărcate cu masă ceramică IPS e.max Ceram Essence. Luminozitatea obținută este foarte aproape de cea finală dorită.

Fig. 11 Restaurările terminate. Suprafețele vestibulare ale dinților adiacenți erau foarte netede, prin urmare fațetele au fost finisate în concordanță.

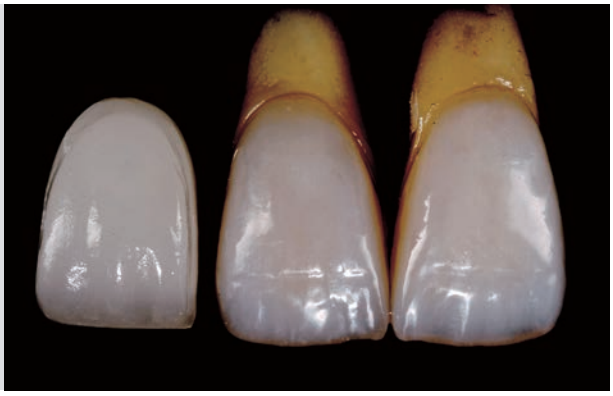


Fig.12 Pentru a verifica luminozitatea, am procesat Figura 11 cu ajutorul programului și am comparat-o cu mostra de referință.

Fabricarea fațetelor

Fațetele au fost presate anatoform și apoi customizate prin tehnica de pictare cu stains. Macheta de ceară a fost modelată la scară 1:1 cu restaurarea finală, anumite zone fiind supraconturate (Fig 6 la 8). Am montat tijele, am amblat și presat conform instrucțiunilor producătorului.

Conturarea, colorarea și individualizarea

Întrucât pastila selctată (Opal Effect 2) este foarte translucidă, am copiat nuanța coloristică a bonturilor pacientei spre a obține nuanța coloristică dorită a restaurării finale (Fig. 9). Pentru acest scop am folosit IPS Die Material, care se pretează perfect. Acest material compozit colorat ca și dintele natural este utilizat spre a fabrica un bont care să te ajute când lucrezi cu pastile HT sau Value sau Opal. Întrucât bontul mimează culoarea bontului natural, crează baza ideală de lucru spre a reproduce culoarea naturală a cazului clinic în lucru. Dacă folosesc pastile LT sau MO de IPS e.max Press, folosesc Natural Die Material doar dacă nuanța coloristică a preparației este fie foarte deschisă, fie foarte întunecată în relație cu nuanța coloristică finală la care doresc să ajung.

Pentru finisarea restaurărilor (ca formă și morfologie) am folosit gume, precum și pietre verzi și impregnate cu diamant și pentru a crea textura suprafeței vestibulare. Figura 10 arată fațetele cu masă de Essence aplicată pe ele (IPS e.max Ceram). Mostra de culoare ne arată că suntem foarte aproape de nuanța finală dorită și că suntem foarte aproape de a atinge ținta noastră finală, aceea de a copia luminozitatea.

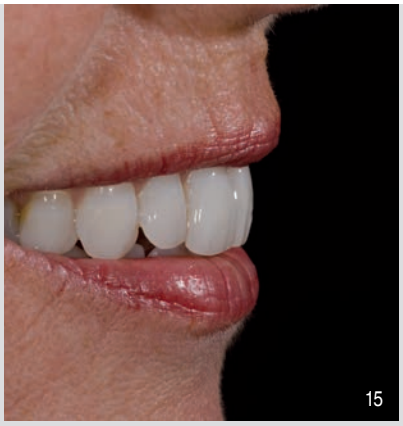


Fig. 13 la 15.
Odată încorporate, fațetele au întrunit așteptările pacientei. Dinții naturali au fost mimați cu succes - raportul dintre luminozitate și profunzime a fost copiat îndeaproape.

Înainte de a proba fațetele, am umectat dinții preparați ai pacientei cu pastă de Try-In sau vaselină - fără fluid, aerul dintre restaurare și dintele natural ar bloca lumina și ar influența advers evlauarea nuanței coloristice.

Uzual, mă concentrez pe faza de a finisare, acordând atenție atingerii unui luciu asemănător cu cel al dinților naturali. Am aplicat glazură într-un strat foarte subțire pe care l-am ars ușor mai jos. În general prefer să polișez mecanic (Fig. 11). Odată polișate, am controlat adaptarea fațetelor, forma și funcționalitatea lor pe model. Când am evaluat luminozitatea sau culoarea fațetelor, am avut un sentiment pozitiv (Fig.12). Apoi, am trimis restaurările la cabinet.

Concluzie

Acest caz a fost o provocare. Atingerea luminozității a necesitat o abordare specială. A trebuit să recreăm profunzimea aparentă, fără să pierdem din luminozitate (Figurile 13 la 15). De abia așteptam să primesc vești de la cabinet și a fost plăcut să am confirmarea faptului că fațetele au fost încorporate cu succes. Pastilele de IPS e.max Press Impulse Value au facilitat designul estetic al restaurărilor datorită fluorescenței și opalescenței lor. Pe scurt, acum putem folosi ceramica presată spre a obține rezultate de succes chiar și în situații dificile.

Mulțumiri

Doresc să îi mulțumesc lui David K. Foster, DDS, MAGD, Virginia Beach, USA, precum și lui Buddz Shafer și lui Rick SHafer, BAz View Dental Laboratory, Chesapeake, USA, pentru suport.

Michael Beerli
Bay View Dental Laboratory
1207 Volvo Parkway
23320-7654 Chesapeake, VA
USA, mbeerli@gmail.com

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent Technical :

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
Bucureşti, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr- 7,
Sibiu, Tel. 0742 098000
tianadent@gmail.ro
www.tianadent.ro

CDTM
Colegiul Medicilor Dentişti Timiş

UMFT
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş" din Timişoara

COLEGIUL MEDICILOR DENTIŞTI TIMIŞ
în colaborare cu
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
"VICTOR BABEŞ"
din Timişoara

organizează

CONGRESUL CU PARTICIPARE INTERNAŢIONALĂ ZILELE MEDICALE BĂNĂŢENE EDIŢIA a XIX - a MEDICINA MILENIULUI III

3rd Millenium Medicine
The International Congress of Medical Days in Banat
19th EDITION

Timişoara, 22-24 Mai 2014

INVITAŢI SPECIALI

Prof. Dr. Andrea Pilloni
Charman, Section of Periodontics, Sapienza University of Rome, School of Dentistry
Italia – PARODONTOLOGIE

Prof. Dr. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa
Danube Private University in Krems
Austria – ODONTOTERAPIE RESTAURATIVĂ

Prof. Dr. Ömer Görduysus
DDS, PhD, Hacettepe University, Faculty of Dentistry, Ankara
Turcia - ENDODONŢIE

Dr. Roland Török
DMD, Nürnberg,
Germania – IMPLANTOLOGIE

Informaţii generale:

Locaţia: Aula Magna a Universităţii de Medicină şi Farmacie "Victor Babeş" Timişoara,
Piaţa Eftimie Murgu nr.2

Limbile oficiale ale congresului: română şi engleză
Termenul limită pentru trimiterea rezumatelor este: 01.05.2014
Rezumatele vor fi trimise pe următoarea adresă de e-mail: boarium@yahoo.com, Dr. Marius Boariu, tel. 0722-701871
Congresul este creditat cu 50 puncte EMC de către CMDR.

Taxa de participare:

Medici dentişti	300 RON
Medici rezidenţi	150 RON
Medici pensionari şi peste 65 de ani	150 RON
Studenţi	gratuit

Informaţii suplimentare:
CMD Timiş
email: timis@cmdr.ro sau
Tel/Fax: 0356 – 881199
0356 – 442530

admdent
CAD/CAM MILLING CENTER

CENTRU SINTERIZARE LASER ȘI FREZARE CAD/CAM

Rezultate excepționale cu ajutorul noilor tehnologii CAD/CAM și DMLS
Pentru dentiști și tehnicieni din toată țara!

Ploiești, Str. Horia Nr. 38
Tel: 0745 309 286
Fax: 0244 593 251
e-mail: office@admdent.ro
web: www.admdent.ro

Authorized BruxZir® LABORATORY

Strălucire Frumusețe Naturalețe în execuție

Zahn Art Med

laborator de tehnică dentară

Transformăm tehnica în artă

Str. Constantin Bălăcescu, Nr. 8, Sector 1, București ; Tel. : 021 3119119, 0722 363760

REDUCE ŞI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI

blend-a-med Oral-B CLINIC LINE GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce si ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, facând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

P12125.01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Vrei să realizezi mai multe tipuri de lucrari cu același material ?
Vrei să lucrezi la cele mai înalte standarde ?
Vrei să economisesti timp și bani ?
Vrei ca pacientul sa fie mulțumit ?

Dacă raspunzi cu DA la întrebările de mai sus, atunci soluția este Vertex **ThermoJect 22** și Vertex **Thermosens**

ThermoJect 22

Vertex **ThermoJect 22** este un aparat automat pentru orice tip de material injectabil. În numai 8 minute temperatura va ajunge la 270°C. Încalzirea si injectarea cartușului este complet automată. Scopul celor de la Vertex Dental a fost de a lucra cu valori precise ale presiunii si a temperaturii, astfel încât tehnicienii vor avea rezultate finale previzibile.

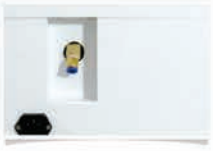
Specificatii tehnice:
Operational in 8 minute (0°C-270°C)
Operational din nou dupa 3 minute
Abaterea temperaturii afisate <1%
Presiunea de lucru 6.5 bari
Diametru cartuse 22 mm
Dimensiuni: 326 X 223 X 978 mm
Greutate: 28.5Kg

~~17500 lei~~ **16490 lei**

BONUS

2 chiuvete injectare, 600 g. Thermosens, 20 cartușe goale, Thermogloss pastă, 1 perie Vertex,1 garnitură dinti Quint.

NOU



Vertex Dental

ThermoSens

» Material fără monomer (Polyamidă)
» Contracție sub 1%
» Material cu rezistență crescută
» Material uşor de lustruit
» Se pot executa proteze totale sau parțiale
» Supraprotezări pe implante
» Se poate folosi în combinatie cu acrilat
» Disponibil în cartuşe de diam 22/25 mm
» Diverse nuante A2, A3, Roz, Transparent
» Disponibil la flacon de 200/400g

Se pot executa proteze totale sau parțiale

Lucrări tip scheletate combinate cu acrilat

Supraprotezări pe implante

Adeziune excelentă cu acrilatul (lichid fusing)

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859, 0364-104330, 0747-504225 | Fax: 0264-418859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ **www.newyorkdental.ro**

SUCCESUL FAȚETĂRII CERAMICE PE SPAȚIUL LIMITAT AL PROTEZELOR SCHELETATE

PREZENTARE DE CAZ

Dr. Cristina Niță, Tehn. Dent. Focşa Iurie, cabinet şi laborator privat - Bucureşti

ABSTRACT

"The functional rehabilitation of patients with distal edentulous using removable partial dentures (RPDs) represents an alternative treatment to endosseous dental implants. RPDs can now provide better support, retention, and stability using specialized features (ball and bar clips).

Some of the advantages of RPDs are lower costs and good functionality. Some of the disadvantages include a reduced buccal lingual and occlusal gingival distance for the specialized clips (ball/bar). This will not allow a proper mechanical retention of the acrylic teeth leading to two possible outcomes: either a negative effect on the physiognomy (due to supra-dimensional replacement teeth) or an increased risk of fractures (due to insufficient retention surfaces).

In this case we tried to eliminate this issue by creating porcelain fused to metal replacement teeth, cemented directly to the metallic structure of the removable partial denture."

KEY-WORDS: endurance and esthetics

REZUMAT

Reabilitarea funcțională a pacienților cu edentații terminale cu ajutorul protezelor scheletate, cu mijloace suplimentare de menținere, sprijin şi stabilizare (culise/ capse) reprezintă o altrenativă terapeutică la protezarea conjunctă pe implante endo-osoase.

Pe lângă avantaje: preț de cost mai scăzut, funcționalitate bună, protezele scheletate au şi o serie de dezavantaje. Unul din acestea este reprezentat de dimensiunea redusă în sens vestibulo-oral şi ocluzo-cervical de la nivelul capselor/culiselor. Aceasta împiedică realizarea unor retenții mecanice adecvate pentru componenta fizionomică acrilică, având ca rezultat fie supradimensionarea fațetei cu efect negativ asupra fizionomiei, fie creşterea riscului de fracturare a fațetei în timp, din cauza unor retenții subdimensionate. În acest caz am încercat să eliminăm acest neajuns prin crearea unei fațete metalo-ceramice, cimentate de structura metalică.

CUVINTE-CHEIE: Rezistență şi aspect

INTRODUCERE

Rezolvarea edentațiilor terminale prin protezare mixtă, conjunct - adjunctă, cu ajutorul protezelor scheletate cu sisteme speciale de menținere şi stabilizare, de tipul capse/culise, are numeroase avantaje, dar şi dezanvantaje. Fațeta acrilică ce acoperă matricea este unul dintre punctele slabe. Lipsa spațiului vestibulo-oral duce la imposibilitatea realizării unor retenții mecanice adecvate, la realizarea unei fațete subțiri, care în scurt timp se va fisura şi se va desprinde. Pentru eliminarea acestui neajuns, s-au realizat în acest caz fațete metalo-ceramice, care au fost cimentate de structura metalică.

Pacienta în vârstă de 49 de ani s-a prezentat pentru reabilitarea completă a cavitatii orale, acuzând dureri persistente la nivelul lui 23, la care i se efectuase în altă clinică o rezecție apicală în urma cu 3-4 ani. Se recomandă efectuarea unui CBCT. În urma analizei rezultatelor, coroborate şi cu examinarea clinică, se decide extracția lui 23 (fracturat), 15, 17, 38 (Fig. 1şi 2)

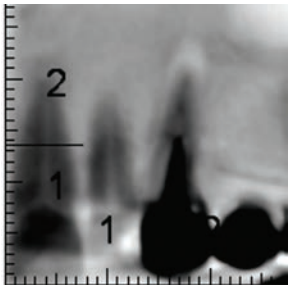


Fig. 1 CBCT la 23.

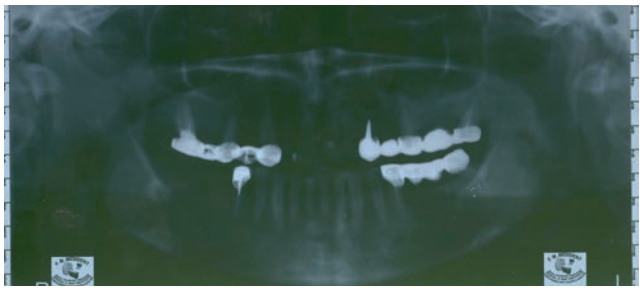


Fig. 2 Radiografie panoramică la prezentarea în cabinet.

Fig. 3 Aspect clinic inițial, după efectuarea extracțiilor.

Fig. 4a Aspect intraoral înainte de amprentare.

Fig. 4b Amprenta mandibulară.

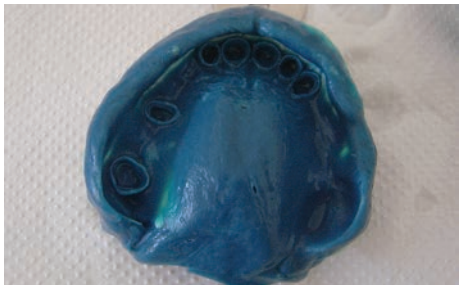


Fig. 4c Amprenta maxilară.

I se prezintă pacientei variantele de tratament: reabilitare pe implanturi dentare sau protezare conjunct-adjunctă, explicându-i-se etapizarea, avantajele şi dezavantajele, pacienta optând în final pentru ultima variantă terapeutica (Fig 3).
Planul de tratament la maxilar implică realizarea unor coroane metalo-ceramice solidarizate pe 13, 12, 11, 21, 22, coroana metalo-ceramică individuală, frezată pe 25 şi o capă metalică frezată pe 18, proteza scheletată avînd capse la nivelul lui 13, 22, contracroşete turnate care se sprijină pe fața palatinală, în lăcaşuri special frezate, 2 interlock-uri pe 25 şi o coroană metalică cu 2 interlock-uri interne, ce se sprijină pe capa de pe 28.
La mandibulă, se solidarizează prin coroane metalo-ceramice frezate lingual 45-44 şi 34-35 şi se realizează o proteză scheletată cu capse şi contra croşete turnate.
Neavând o linie a surâsului înaltă, pacienta nu doreşte realizarea unei gingivectomii pentru corectarea liniei coletelor incisivilor maxilari.
Şlefuirea dinților se realizează seriat, pentru păstrarea DVO, iar protezarea provizorie se realizează prin tehnica Scutan.
Amprenta se realizează în doi timpi (wash technique), folosind pentru evicțiunea sanțurilor gingivale 2 fire impregnate (Fig. 4 a, b, c).
Pentru determinarea relației craniomaxilare şi transferul informației în laborator se folosesc arcul facial şi accesoriile sale, (Fig. 5a) iar pentru stabilirea RIM se utilizează şabloanele de ocluzie (Fig. 5b).
După ce amprentele au ajuns în laborator, s-au executat modelele. Pentru o precizie mai înaltă am folosit gips de clasa a-IV-a, Shera, pini dublii şi soclu de clasa a -III-a Shera. Dinții au fost slefuiți cu prag subgingival şi practic nu necesită gravaj (Fig. 6).

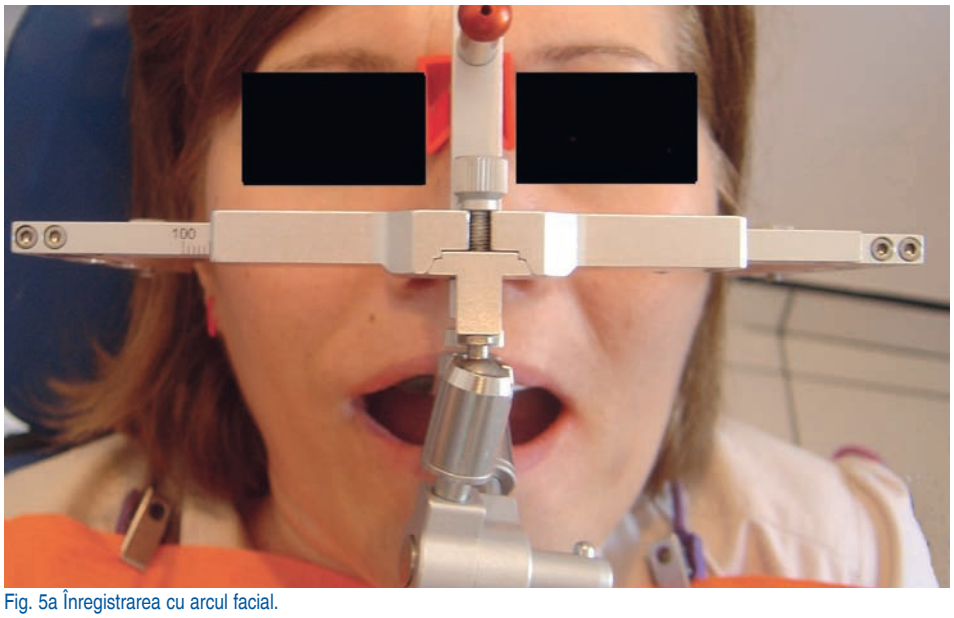


Fig. 5a Înregistrarea cu arcul facial.

Se confectionează scheletele metalice pentru lucrările metalo-ceramice folosind un metal nenobil Cr-Co, se modelează capele de ceară 13, 22, 25, 18, 45, 35, partea palatinală şi partea lingual se încarcă cu ceară de frezaj, iar pe 18, pe toata suprafața bontului se încarcă cu ceară de frezaj.

Fig. 5b Şabloanele de ocluzie.

Fig. 6 Modelul maxilar.

Fig. 7 Frezajul în ceară.

Fig. 8 Montarea capselor.

Fig. 9 Frezajul în metal.

Partea distală a dinților se frezează cu o freză de 4 grade în ceara de frezaj pentru a oferi sistemului special o alipire exactă. În acest caz am folosit sisteme de ancorare de la Rhein, fiindcă bilele laterale sunt mici şi nu ocupă mult spațiu. Capsele au fost montate, frezajul a fost făcut, deci etapele următoare sunt aceleaşi ca la orice lucrare metalo-ceramică.

Frezajul a fost adaptat la dimensiunea mică, cervico-incizală a dinților, realizându-se la cca 2 mm de la colet dinspre partea distală spre partea mezială cu freza de ceară de 4 grade. Acest frezaj trebuie să urmeze aproximativ forma feței orale a dintelui, astfel încât, după inserția contracroşetului pe microproteză, fața orală a restaurării să imite anatomia dintelui. După ce am realizat primul prag, am facut interlock-ul cu o freză cilindrică, adâncimea interlock-ului si să nu fie mai mică de 2 mm (altfel nu-şi îndeplineşte funcția). După realizarea interlock-ului, trecem la executarea celui de-al doilea prag, unde este posibil. Dacă nu ne permite înălțimea bontului înlocuim al doilea prag cu o intrare mai largă a pintenului în lacaş (pâlnie) (Fig.7, 8).

Se toarnă scheletele metalice şi se prelucrează.

Folosind freza de 4 grade şi freza de 0 grade se realizează frezajul în metal. Al doilea prag se face pentru ca pacienta să gasească mai uşor intrarea interlock-ului în lăcaş şi pentru a opri basculare scheletului. Se adaptează şi se trimit în cabinet (Fig. 9, 10, 11).

După proba metalului în cavitatea orală, (Fig. 12) şi o nouă determinare a RIM, cu şabloane de ocluzie, se amprentează funcțional, în linguri individuale.

Urmează etapele tipice pentru realizarea scheletului: pregatirea pentru duplicare, duplicarea propriu-zisă, obținerea modelului duplicat, modelarea scheletului, ambalarea, turnarea, dezambalarea, sablarea, tăierea tijelor (Fig.13 a, b).

În cazul nostru, când am modelat scheletul pe capse nu am făcut nicio retenție mecanică. Scheletele au fost adaptate, lustruite, puse bordurile de ceară şi trimise la proba în cabinet (Fig.14 a şi b).

Fig. 10 Frezajul în metal.

Fig. 11 Frezajul în metal.

Fig. 12 Proba metalului în cavitatea orală.

Fig. 13a Ambalarea scheletelor şi pregătirea pentru turnare.

Fig. 13b Ambalarea scheletelor şi pregătirea pentru turnare.

Fig. 14a Scheletele metalice cu borduri de ceară.

Fig. 14b Scheletele metalice cu borduri de ceară.

Fig.15a şi b Fațetele metalo-ceramice, înainte de lipirea lor pe schelet.

Fig. 16 Machierea şeilor cu Conalor.

După probă şi determinarea din nou a RIM s-a observat că există spațiu ocluzal redus la nivelul capselor. Din acest motiv, s-a modelat câte o fațetă peste schelet în zonele capselor (zona 14 şi 23). Fațetele sunt bine adaptate şi stabile pe schelet, suplimentar modelându-se pe partea orală o prelungire care serveşte drept retenție mecanică, şi care se acoperă cu acrilat. Pe aceste fațete se depune ceramică şi se glazurează în acelaşi timp cu lucrările fixe pentru a obține uniformitate cromatică, astfel 23 a fost realizat identic cu 13 (Fig.15 a, b).

Urmează etapele clasice apoi, fațetele de ceramică de pe capse se sablează pe interior, prelungirea care a fost realizată din metal se machiază cu Conalor roz exact ca şi şaua scheletelor, în afară de zona capsei unde se sablează metalul (Fig. 16).

Pentru cimentarea fațetelor pe schelet folosim cimentul Weland . Cimentarea se face în mod obişnuit: se pune ciment pe interiorul fațetei, se aplică fațeta pe schelet, se curăță bine surplusurile, se pune amprenta cu dinții de acrilat lipiți în amprentă şi se toarnă acrilatul în mod obişnuit (Fig.17 a, b). După prelucrare şi finisare se trimite lucrarea finalizată în cabinet.

Cimentarea definitivă, cu ciment oxifosfat de zinc s-a realizat dupa evicțiunea şanțurilor gingivale cu un fir subțire de 2-0 impregnate. Se verifică din nou ocluzia şi se mai fac micile retuşuri necesare (Fig 18 a, b, c).

CONCLUZII:

Marile avantaje ale folosirii acestor fațete ceramice sunt: estetica şi rezistența în timp. Dacă le-am fi realizat în mod obişnuit din acrilat, exista riscul deteriorării fațetelor de pe capse, din lipsă de spațiu şi ar fi fost evidențiată diferența între 23 şi 13 (dinte din grupul frontal).

Integrarea funcțională şi estetică a lucrării s-a realizat foarte rapid, pacienta relatînd faptul că, începând cu a doua zi nu a mai avut nici un disconfort, reuşind să mănânce foarte bine, să îndepărteze uşor protezele pentru igienizare şi să le reaşeze pe câmpul protetic fară probleme. De asemenea, pacienta a fost deosebit de mulțumită de aspectul fizionomic. (Fig. 19 a şi b).

(Lucrare realizată în clinica Cristal Dental în colaborare cu laboratorul Creative Dental Labor).

Fig. 17a Lucrarea finalizată pe modele.

Fig. 17b Lucrarea finalizată pe modele.

Fig. 18a Lucrarea în cavitatea orală, imediat după cimentare.

Fig. 18b Lucrarea în cavitatea orală, imediat după cimentare.

Fig. 18c Lucrarea în cavitatea orală, imediat după cimentare.

Fig. 19a Integrarea fizionomică a lucrării în armonia dento-facială.

Fig. 19b Integrarea fizionomică a lucrării în armonia dento-facială.

TIANA DENT
import şi distribuţie

adresa: str. T. Arghezi nr.7, Sibiu
tel: 0756.163.143
fix: 0269.436.425
fax: 0269.211.781
email: tianadent@gmail.com

www.tianadent.ro

Super oferte la noile cuptoare de ceramică **P310** și **P510**

Discount de **20%** pentru cuptorul de ceramică presată **Ep3000**

Discount de **30%** la kit-urile de ceramică **IPS InLine** și **IPS e.max***

ivoclar vivadent:

*OFERTA BUY-BACK

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI SPRIJINUL ACORDAT PACIENȚILOR FUMĂTORI ÎN VEDEREA RENUNȚĂRII LA ACEASTĂ DEPENDENȚĂ – PARTEA A XIII-A

Prof. Dr. Melinda Székely*, Dr. Kinga Dörner*, Prof. Dr. Gheorghe Matekovits**, Ignat Despina***
*UMF Tîrgu Mureș, **UMF Victor Babeș Timișoara, ***Asistentă de Medicină Dentară

ABSTRACT
Patients who have the habit of smoking visits the dentist's office with various motivations. Under the medical aspect these causes can be classified in three categories: complaints of aesthetic nature, social issues and the occurrence of pathological oral changes. The first stop of the smoking patient is at the dental hygienist for oral hygiene and scaling. Through a smart motivation, with tactful approach (psychically noninvasive), spectacular results could be achieved up to the final relieve of this addiction.
KEY-WORDS: smoker patient, dental hygienist, preventive dental medicine

REZUMAT
Pacienții care au obiceiul fumatului se prezintă la medicul dentist cu motivații diverse. Sub aspect medical aceste cauze se pot clasifica în trei categorii: acuze de natură estetică, aspecte sociale și apariția unor modificări orale patologice. Prima haltă unde se oprește pacientul fumător este la asistenta de medicină dentară, cu ocazia igienizării bucale și a detartrajului. Printr-o motivație inteligentă, cu mult tact (neinvazivă psihic), se pot obține rezultate spectaculoase, mergând până la eliberarea definitivă de această dependență.
CUVINTE-CHEIE: pacientul fumător, asistenta de igienizare, medicina dentară profilactică

„Cercetări experimentale efectuate pe animale au demonstrat că fumatul poate fi cauza cancerului pulmonar. Pentru aceste experiențe au folosit animalul cel mai potrivit: omul!" (R. Platt)

Fumatul este un factor de risc pentru principalele cauze de mortalitate din lume și este considerat actualmente o epidemie de mare amploare, iar stoparea lui reprezintă un obiectiv principal al Organizației Mondiale a Sănătății.

Avem convingerea, că fiecare medic de medicină dentară s-a întâlnit și se întâlnește aproape zilnic cu pacienți – femei sau bărbați în egală măsură – care au un miros neplăcut la nivelul vestimentației, părului, au degetele colorate în maroniu și prezintă halenă (Fig.1). În cabinetele unde există o colaboratoare de igienizare putem vorbi de un caz fericit, deoarece pacientul revine la medic după 2–3 ședințe de igienizare bucală profesională și detartraj, iar manoperele stomatologice decurg mult mai eficient.

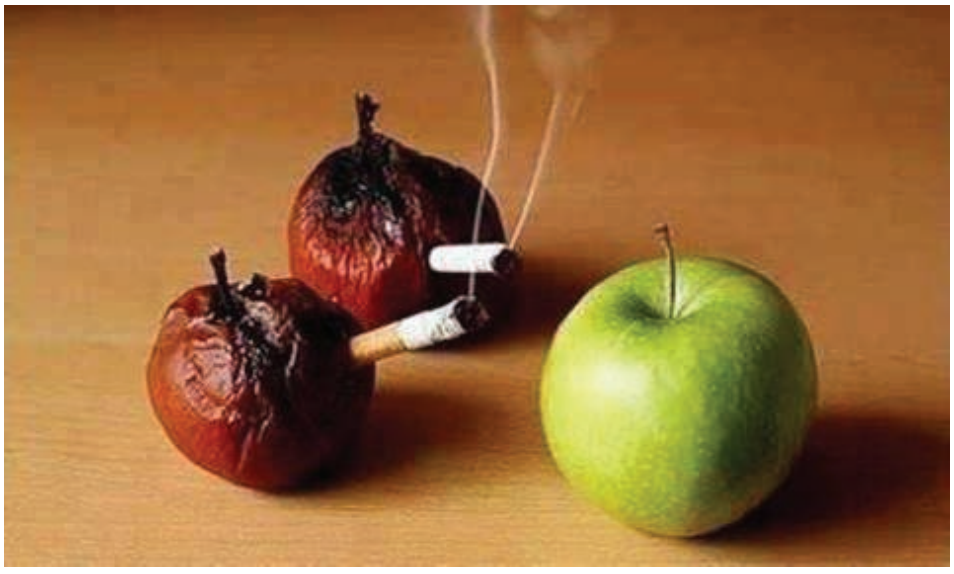


Fig.1 Fum pentru mine, pentru tine, pentru anturaj!

Pacienții fumători se prezintă la cabinet din diverse motive. Aceste cauze se pot clasifica în trei categorii:

I. Acuzele de natură estetică sunt cele mai frecvente și produc pacienților un disconfort de natură psihică și comportamentală. Din rândurile lor apar oamenii care „zâmbesc cu gura închisă, cu buzele strânse".

Modificările cel mai des întâlnite sunt: alterarea colorației unor suprafețe dentare (fețele linguale sau zone radiculare denudate), discromiile obturațiilor estetice și apariția unor dungi sau pete negre–maronii la nivelul materialului de placare în cazul restaurărilor protetice fixe.

1. Alterarea colorației unor suprafețe dentare – fețele linguale sau zone radiculare denudate – sunt modificări frecvent întâlnite (Fig. 2). Se cunosc mai mulți factori favorizanți în producerea discromiilor de origine tabagică: prezența bacteriilor cromogene, retenția coloranților din alimente și modificările chimice ce apar în peliculă și apoi în placa bacteriană. Pelicula saturată este un hydration layer care favorizează înglobarea glicoproteinelor și a altor elemente proteice cu masă moleculară mică, prin intermediul unui mediu acid încărcat negativ, care provine din resturile alimentare. Această peliculă creează condiții optime pentru depunerea agenților patogeni și a coloranților. Astfel se depune din vinul roșu taninul, din cafea cofeina și din fumul de țigară gudronul, aldehidele și elementele cetonice. Fumul fierbinte accelerează aceste reacții chimice.

2. Discromiile obturațiilor estetice apar acolo, unde calitatea suprafeței restaurării lasă de dorit. Obturațiile compozite cu o suprafață netedă, bine lustruită nu se colorează atât de repede, ca și cele neprelucrate corect. Inexactitățile de la nivelul închiderii marginale, lărgirea acestuia favorizează penetrarea elementelor care colorează zona. Fenomenul primește relevanță clinică, atunci când apare pe incisivii frontali superiori și produce un disconfort estetic. LUCE și CAMPBELL au observat, că de exemplu cafeaua și ceaiul au un efect colorant mai intens asupra compozitelor, față de cola, țigara sau spanacul.

3. Apariția unor dungi, fisurări sau pete negre–maronii la nivelul materialului de placare în cazul restaurărilor protetice fixe are la origine cauze tehnice. Coroanele sau intermediarii din ceramică de regulă, nu se colorează. La fumătorii „înrăiți" poate apare o peliculă maronie superficială, care însă cu un periaj profesional se poate îndepărta cu ușurință. Materialele compozite și derivatele acestora sunt mai vulnerabile față de gudron. Autorii ASMUSSEN și HANSEN au dovedit, că o igienă bucală deficitară duce în mod inevitabil la creșterea cantității și calității plăcii bacteriene, iar metaboliții eliberați – cum ar fi acidul lactic – cauzează o perturbare structurală a materialului compozit, favorizând astfel penetrarea coloranților.

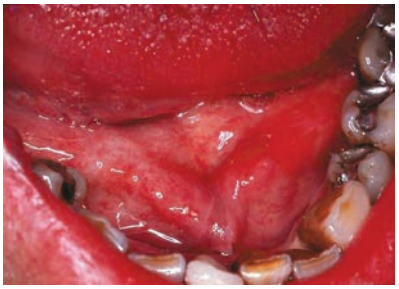


Fig.2 Colorație inestetică a frontalilor inferiori ai unui pacient care fumează un pachet de tigari pe zi.

Fig.3 Reacția clasică a pacienților cu halitoză.

Fig.4 Discromia obturațiilor, a smalțului, gingivită și parodontopatie avansată la un fumător de 46 de ani care consumă un pachet de țigări, fără filtru pe zi, de la vârsta de 16 ani.

Fig.5. Leucokeratoza nicotinică pe mucoasa palatinală.

În cazul placărilor acrilice se observă mult mai des modificări discromice inestetice.

În corelație cu Ph-ul salivar și gradul de igienă bucală întâlnim o gamă largă de culori galbene, brun deschis sau închis sau de culoarea neagră și multiplele nuanțe ale acestora. Cauzele, de regulă, sunt de natură tehnică: calitatea polimerizării, prelucrarea suprafeței finite, exactitatea sau inexactitatea închiderii marginale și gradul de adezivitate al suprafețelor.

II. Aspectele sociale negative care apar la pacienții fumători se referă în mod deosebit la frustrările și complexele psiho–sociale (Fig.3). Majoritatea pacienților care se prezintă în cabinetele de medicină dentară se plâng de o halenă neplăcută. Halitoza, malodorul sau fetor ex ore – cum se mai numește în literatura de specialitate – se datorează unor materii în descompunere, în 85% a cazurilor, după constatările lui ROSENBERG. Halena tipică a fumătorilor – așa numita „smoker's breath"- se datorează fenomenului, prin care fumul de țigară produce o impregnare sulfurică a materialelor volatile. Căile respiratorii inferioare și superioare depozitează elementele componente al fumului, care se elimină prin expirare sau prin calea sanguină ajung în alveolele pulmonare. Ceea ce este interesant, că acest „smoker's breath" a fost descoperit și măsurat chiar și la nefumători, denumiți și fumătorii pasivi.

Fig.6. Placard leucoplazic pe fața dorsală a limbii.

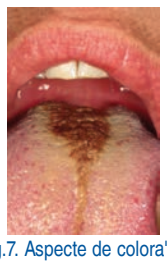


Fig.7. Aspecte de colora'ie patologică lingual de origine tabagică.

Fig. 8. Igiena limbii

III. Modificările patologice din cavitatea bucală sunt diagnosticate de regulă în cabinetul dentar de către medicul specialist. Starea orală tragică a populației din țara noastră se datorează lipsei de educație sanitară. Drept dovadă, 2/3 dintre adulți nu se prezintă în mod sistematic, regulat la un control stomatologic. Dacă pacientul vine cu o leziune evident vizibilă, descoperită de către el însuși, doar intervenția medicală rapidă și competentă poate duce la vindecare.

Corelația între fumat și boala parodontală este fenomenul cel mai spectacular, care impresionează și prezintă motivație forte. Rețeaua capilară arterio-venoasă a țesuturilor parodontale este extrem de sensibilă la acțiunea vasoconstrictoare a fumului de țigară. Hipoxia cronică la fumătorii pasionați duce la o necrobioză tranzitorie, care apoi se finalizează într-o necroză tisulară progresivă. Denudarea zonei cervicale și mobilitatea tot mai accentuată a frontalilor inferiori este o imagine clinică caracteristică. (Fig. 4.)

La fumători pot apare mult mai timpuriu o gamă largă de modificări pe mucoasele orale, dintre care o bună parte nici nu pot fi diagnosticate clinic. Aceste alterări tisulare sunt cheratinizarea celulară, permeabilitatea crescută a stratului epitelial, labilitatea circulației capilare, etc.

Clasificarea modificărilor endobucale cauzate de acțiunea fumului de țigară

♦ Modificări ale mucoaselor:
-hiper și/sau paracheratoză;
-leucocheratoză nicotinică pe mucoasa palatinală (Fig. 5);
-alterări melanice;
-leucoedemul;
-leucoplazie – omogenă, neomogenă, verucoasă sau nodulară (Fig.6);
-eritroleucoplazie;
-neoplasme cu localizări diverse.

La baza modificărilor precanceroase orale, stă acțiunea concomitentă și nocivă a fumului de țigară și a alcoolului.

Fiind prezente în mod permanent în salivă declivă aldehidele etilice și cele aprox. 400 de componente carcinogene din fum difuzează cu ușurință prin epiteliul permeabil al planșeului și la nivelul bazei limbii. Astfel starea microleziunilor primare discheratozice progresează treptat spre forme clinice tot mai avansate. Acțiunea concomitentă a fumului de țigară împreună cu alcoolul au un efect cancerigen de zece ori mai puternic decât ar avea cele două otrăvuri în mod separat.

♦ Afecțiuni ale dinților și ale țesuturilor parodontale:
- edentație precoce;
- formarea tartrului supra și subgingival;
- modificări parodontale;
- gingivită acută ulcero–necrotică.

♦ Alte stări patologice cauzate de fumul de țigară:
- halitoză;
- candidomicoză cronică hiperplastică;
- glosită romboidă mediană;
- discromii care pot merge până la a.n. „limbă neagră piloasă" (Fig. 7).

Renunțarea la fumat trebuie să aibă drept fundament beneficiile imediate şi pe termen lung generate de abandonarea acestui obicei vicios. Pe plan mondial se acordă o atenție crescută consilierii pacienților fumători de către medicii dentiști, respectiv asistentele de medicină dentară.

Recent OMS a elaborat un protocol în această privință care cuprinde patru stadii:

1. Îngrijirea de bază: constă în identificarea fumătorilor și anamneza acestora privind obiceiurile de fumat, precum și examinarea orală a pacientului fără să fie supus la achitarea unor taxe suplimentare în afara contravalorii controlului periodic.
2. Îngrijirea de bază suplimentară constă în furnizarea informațiilor cu privire la sprijinul acordat pacientului în vederea renunțării la fumat, precum și în ceea ce privește îngrijirea orală.
3. Îngrijirea intermediară constă în evaluarea gradului de dependență de fumat, asigurarea pacientului de sprijinul necondiționat și asigurarea farmacoterapeuticelor în caz de necesitate.
4. Îngrijirea avansată constă în intervențiile și tratamentele orale avansate ale profesioniștilor în domeniul sănătății orale.

Observații utile asistentelor de medicină dentară

1. Nu există nicio țară în lume, care să nu aibă probleme legate de răspândirea tabagismului în rândurile populației, dar sunt puține țări care să aibă atât de multe de făcut, cum ar fi țara noastră.
2. Studii epidemiologice longitudinale au demonstrat, că la un număr de 48% dintre pacienții fumători medicul găsește una sau mai multe alterări orale, dar doar 10% semnalează că a observat vreo modificare.
3. Prezența tartrului, a bolii parodontale și o serie de alte modificări orale apar într-o proporție de 92%, ceea ce demonstrează că există o corelație strânsă între fumat și igiena bucală, deci se poate vorbi despre o interacțiune între echilibrul ecologic bucal și afecțiunile buco-dentare.
4. Activitatea de prevenție primară în cazul unei boli cauzată de dependență nu este neapărat o datorie a forurilor de sănătate.
5. Un ajutor real și eficient pentru fumători vine din partea angajaților din domeniul sanitar, a medicilor și în primul rând din partea medicilor stomatologi.

Ei se întâlnesc săptămânal cu zeci sau chiar sute de pacienți, din care 40% sunt fumători!!

6. Cu ajutorul unei oglinzi de mână se pot demonstra și vizualiza efectele negative ce se petrec în cavitatea bucală, în prima haltă de oprire a fumului de țigară.
7. Marea majoritate a medicilor dentiști argumentează ignorarea acestui act preventiv astfel: nu am timp, nu plătește nimeni pentru treaba aceasta, și așa nu are nic o eficiență, și eu sunt fumător, ce exemplu dau, etc.

Acest comportament sugerează o fațetă a realității, dar în Europa secolului XXI, există deja o altă concepție, atitudine, un spirit cu un grad de civilizație mai elevat. Cetățenii unor regiuni din UE consideră că „La noi în țară numai ultimii oameni fumează" sau „Ești fumător, te privește, dar firma noastră angajează numai nefumători!"

Sfaturi pentru asistente:

• Nu fumați! Nici în cabinet, nici în curte și nici acasă! Munca de a convinge un fumător înrăit să se lase de acest obicei își pierde eficiența (chiar dacă fumați ocazional). Un medic dentist și / sau o asistentă care fumează sunt un exemplu negativ.

• Adresați-vă pacienților fumători cu mult tact, etalând inteligență, empatie și sprijiniți argumentele cu exemple concrete. Narația, dialogul să conțină idei și fraze de acest gen:

• Și soțul meu (verișorul, prietenul, tata, etc.) a fumat, dar când dinții din față au început să i se clatine, si înainte de tratament, medicul i-a spus că „nu vă pot vindeca, decât dacă vă lăsați de fumat", a renunțat– e drept, mai greoi la început – dar au trecut 10 ani, și încă mai are dinții din față, bine merci!

• Nu de mult a fost la noi o doamnă, care a avut o stare precanceroasă pe mucoasa lingual. Din anamneză a reieșit că fumează un pachet de țigări pe zi și consumă 200–400 ml cognac pe zi. După o motivare eficientă pacienta a abandonat obiceiurile vicioase, iar după un an, la un control onco-stomatologic leziunea a dispărut, atât clinic cât și microscopic.

• Explicați și exemplificați pacienților cu o igienă buco-dentară absentă sau incorectă tehnica periajului. Faceți un raclaj lingual la cei cu depozite moi colorate și recomandați

folosirea apelor de gură cu efect de antiplacă. De ex. Listerine, Corsodil, etc. (Fig. 8).

- Nu sperietura, ci argumentele științifice conving fumătorii să abandoneze țigara! Pentru a comunica cu un pacient trebuie să-i învingem antipatia față de dentist, față de cineva care poate să-i facă rău, și în plus vrea să-l convingă să se lase de fumat!
- Dacă doriți succes, încercați să vă apropiați emoțional și afectiv cât se poate de mult de pacientul în cauză. În această privință metoda propusă de marele muzician Kodály Zoltán sugerează: „Drumul cel mai scurt, între doi oameni, este un zâmbet!"

(Colecția imagistică Prof. Dr. Gh. Matekovits).

Bibliografie

1. Bánóczy J.: A szájüregi daganatok szűrővizsgálata a fogorvosi rendelőben. Milyen stratégiát válasszunk a fogorvosi gyakorlatban. Ed. Ladino Kft, Budapest, 2002.
2. Dental World 2002 Conference: Role of the Health professional and the Health School Curriculum in Tobacco Control. Perspectives from the CEEC (attitudes to tobacco control among health professionals and training provided to health professional students in Central European countries) Romanian referents: Melinda Székely and Gheorghe Matekovits, Budapest, 2002.
3. Greenspan J.: A kórformák megváltozása és ezek jelentősége az egyetemi hallgatók és a szakorvosok képzésében. Dental Hírek, 2001;5(6):28-31.
4. Gyenes M.: Beszámoló a Dental World 2002 tudományos konferenciáról. Dental Hírek, 2002;6(8):14-23.
5. Ramseier C.A., Warnakulasuriya S., Needleman I.G., et al.: Consensus Report: 2nd European workshop on tobacco use prevention and cessation for oral health professionals, International Dental Journal, 2010;60:3-6.
6. Todea D.A., Arieșanu N., Roșca L.E., et al.: Beneficiile stopării epidemiei tabagice, Clujul Medical, 2008;81(4):428-432.
7. WHO: National Cancer Control Programes. Policies and managerial quidelines. 2nd Edition, Geneva, 2002.
8. WHO report on the global tobacco epidemic (2011): Romania, disponibil pe www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/rou.pdf

:DENTEX
10 ani împliniți!

DISTRIBUITOR EXCLUSIV AL CELUI MAI MARE PRODUCĂTOR DE GIPSURI:
MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES CO. LTD
Japonia

Cu o experiență de 70 de ani în producția gipsurilor dentare
MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES CO. LTD produce gipsuri clasele III, IV și V

Clasa III:
• EDO WINNER STONE
• HIRO STONE / ORTO / ARTI

Clasa IV:
• EDO ROCK MAX
• HIRO ROCK / HARDROCK / BASE STONE

CLASA V:
• EDO PREMIUM STONE

New

Disponibil în culorile:
Alb · Verde · Galben · Roz · Albastru · Golden Brown · Polar White

Prețuri începând de la 28 lei / 3 kg!

EYE SIGHT - COMPOZIT FOTOPOLIMERIZABIL HIBRID PENTRU COROANE ȘI PUNȚI DENTARE INCLUSIV COROANE TOTAL FIZIONOMICE

FABRICAT ÎN JAPONIA • 81% ÎNCĂRCĂTURĂ DE PARTICULE DUOS CERAMICE

• Suprafață cu aspect natural
• Stabilitate coloristică pe termen lung
• Tehnologie superioară a particulelor DUOS & Nano Technology
• Stratificare cu ușurință

Seringă 6 g 109 lei
sau 18 lei / gram

Suport: e-mail: marius@dentex.ro,
Marius Gheorghe - Tel.: 0726.777.111

LEZIUNI COMBINATE ENDO-PARODONTALE, DE LA SIMPTOMATOLOGIE LA TRATAMENT

STUDIU DE CAZ COMPARATIV

Dr. Oana Velea[1], Dr. Caroline Kralev[1], Prof. Dr. Doina Onisei[1], Conf. Dr. Luminița Nica[2]
[1] Disciplina de Parodontologie, Facultatea de Medicină Dentară, UMF Victor Babeş - Timişoara
[2] Disciplina de Endodonție, Facultatea de Medicină Dentară, UMF Victor Babeş - Timişoara

ABSTRACT
Combined endo-periodontal lesions, from symptoms to treatment
Comparative study case
Aim
Comparative presentation (from diagnosis to diferent treatment methods), of specific cases of combined endo-periodontal lesions.
The primary lesion was the endodontic one, but they were treated different.
Material and method
Patients with endo-periodontal lesions treated different – thoroughout surgical and endodontic therapy in the same intervention versus classical endodontic treatment and scaling and rootplaning (SRP) of the periodontal defect.
Results
A week after the surgical treatment, the qualitative start of the healing process could be seen, along with the absence of inflamation and infection process. After 2 months, the healing tendency of the bone lesion was obvious. In the case of endodontic and periodontal therapy, although the radiographic exam did not present any significant modifications, in which regards the bone defect, at the 2 month reevaluation, a smaller probing depth could be observed. This revealed the initiation of the healing process and the rehabilitation of the gingival tissue.
KEY-WORDS: Endo-periodontal lesions, scaling and rootplaning, surgical therapy.

REZUMAT
Scop
Prezentarea comparativă (de la diagnostic pană la metodele diferite de abordare a tratamentului), a unor cazuri specifice de leziuni combinate endo-parodontale, având ca punct de plecare leziunea endodontică dar tratate în mod diferit.
Material și metodă
Pacienți cu leziuni combinate endo-parodontale, tratate diferit – terapie chirurgicală de chiuretare atât a spațiului apical cât şi parodontal, cu obturație endodontică anterogradă efectuată în timpul intervenției versus tratament endodontic clasic și scalingul și rootplaningul (SRP) leziunii parodontale.
Rezultate
În cazul tratamentului chirurgical, la o săptămână postoperator s-a constatat începutul vindecării de bună calitate a țesuturilor, absența inflamației şi a infecției iar după două luni s-a observat tendința clară de vindecare a leziunii osoase. În cazul terapiei endodontice și parodontale, deși examenul radiografic nu a prezentat modificări semnificative, în ceea ce priveste defectul osos, la reevaluarea de două luni, s-a constatat o adâncime de sondare mai scăzută, ceea ce a relevat inițierea procesului de vindecare și de reacolare a țesutului ginigval.
CUVINTE-CHEIE: Leziuni endo-parodontale, scaling și rootplaning, terapie chirurgicală.

Introducere

Prezența simultană la acelaşi dinte a unei infecții endodontice complicată cu o leziune a parodonțiului marginal, constituie încă o provocare pentru orice practician. Leziunile combinate endo-parodontale reprezintă entități aparte cu o evoluție lentă dar în majoritatea cazurilor având un prognostic nefavorabil. Aceste leziuni se găsesc la intersecția unor patologii infecțioase, cea endodontică şi cea parodontală şi par a împrumuta toate elementele nefavorabile de la cele două: specii bac-

Fig. 1 Caz clinic nr. 1 - aspect inițial.

teriene refractare la tratament, răspuns nefavorabil al gazdei şi un număr limitat de opţiuni terapeutice. ([1, 2])

Investigaţiile paraclinice, în special cele radiografice aduc informaţii utile în ceea ce priveşte extinderea leziunii şi gradul de afectare apicală şi parodontală. ([3])

În acelaşi timp însă, necunoaşterea etiologiei şi a simptomatologiei duce la o abordare terapeutică eronată în cazul acestei patologii. Acest tip de leziuni pot fi de origine primar endodontică, primar parodontală sau se pot dezvolta independent. ([4])

Există o linie de demarcaţie foarte fină între cele două leziuni endo-parodontale, care devine evidentă în urma urmăririi cu atenţie a detaliilor clinice, simptomatologia fiind foarte înşelătoare. ([5, 6, 7])

Scop

Lucrarea de faţă îşi propune prezentarea a două cazuri specifice de leziuni combinate endo-parodontale, având ca punct de plecare leziunea endodontică dar tratate în mod diferit. Una din cele două leziuni a fost abordată prin manoperă chirurgicală şi endodontică. Cealaltă a fost tratată apelându-se la metode mai puţin invazive: tratament endodontic ca primă etapă, tratamentul leziunii parodontale prin scaling si rootplaning (SRP) şi urmărirea constantă a cazului.

Raportare comparativă de caz

Cazul 1

Pacienta în vârstă de 50 de ani s-a prezentat în cabinetul de medicină dentară consecutiv în urma unor episoade dureroase acute la nivelul dintelui 3.3 atât la percuţie în ax transversal cât şi spontan.

Examen obiectiv

Clinic dintele prezenta o obturaţie cervicală fizionomică **(Fig. 1).**

Din punct de vedere parodontal, s-a evidenţiat o adâncime de sondare de 6mm cu o retracţie gingivală de 2 mm, pierderea de ataşament fiind astfel de 8mm.

Examen imagistic

În urma examenului radiografic endobucal, retroalveolar, s-a observat o radiotransparenţă bine delimitată la nivel apical şi o radiotransparenţă uşor difuză la nivelul feţei meziale.

Fig. 2 Aspect radiografic în timpul perioadei de utilizare a medicaţiei intracanalare.

Diagnostic

În urma examenului clinic subiectiv şi obiectiv şi a examenului paraclinic, am stabilit diagnosticul de leziune endo-parodontală, chistică, cu leziune endodontică primară (infecţie endodontică idiopatică, probabil prin anacoreză) şi implicare parodontală secundară.

Tratament

Iniţial tratamentul a fost unul noninvaziv. S-a apelat la tratamentul endodontic, începând cu anestezie, izolarea cu diga a unităţii dentare şi deschiderea camerei pulpare, moment în care s-a constatat existenţa fetidităţii şi prezenţa unei secreţii abundente la instrumentarea canalului radicular. S-a apelat la tratamentul convenţional al necrozei septice. În prima şedinţă, s-a realizat drenajul endodontic, stabilirea lungimii de lucru, negocierea şi permeabilizarea canalului radicular, alături de un protocol de irigaţii abundente cu soluţie de hipoclorit de sodiu (NaOCl) şi EDTA, ultima substanţă folosită la irigaţii fiind soluţia de clorhexidina 2 % (CHX). După stabilirea lungimii de lucru şi a diametrului foramenului apical, am apelat la tehnica step-back de preparare a spaţiului endodontic. Tratamentul endodontic a fost temporizat folosind hidroxidul de calciu (Ca(OH)2) ca medicaţie interimară **(Fig. 2).** S-a dorit realizarea tratamentului endodontic al necrozei septice în maxim 2 şedinţe. Acutizarea simptomatologiei, cu prezenţa unei tumefacţii localizate în vestibulul bucal la nivelul unităţii dentare, de două ori pe parcursul şedinţelor terapeutice şi prezenţa constantă a infiltratului şi fetidităţii a dus la abordarea unei **terapii chirurgicale** de chiuretare atât a spaţiului apical cât şi parodontal, cu obturaţie endodontică anterogradă efectuată în timpul intervenţiei.

La o săptămână postoperator, după îndepărtarea firelor de sutură, s-a constatat

Fig. 3 Aspect radiografic după intervenţia chirurgicală.

începutul vindecării de bună calitate a ţesuturilor, absenţa inflamaţiei şi a infecţiei. După 2 luni de la efectuarea tratamentului, am efectuat o reevaluare clinică şi radiologică a cazului şi am constatat corectitudinea tratamentului endodontic şi tendinţa de vindecare a leziunii osoase **(Fig. 3).**

Cazul 2

Pacientul în vârstă de 23 de ani s-a prezentat în cabinetul de medicină dentară cu o tumefacţie localizată la nivelul dintelui 4.7, fără a prezenta altă simptomatologie asociată.

Examen obiectiv

Clinic, dintele prezenta o obturaţie masivă din material fizionomic, fără urme de carie secundară sau percolare marginală. Examenul parodontal a relevat o adâncime de sondare de 10 mm pe suprafaţa mezială, fără retracţie gingivală **(Fig. 4).**

Fig. 4 Caz clinic nr. 2 - sondaj parodontal.

Examen imagistic

Examenul radiografic endobucal, retroalveolar a evidențiat prezența unui defect osos masiv, cu alveoliză verticală la nivelul celor două rădăcini meziale. De asemenea, la nivel coronar se putea observa inserarea obturației până la nivelul camerei pulpare **(Fig. 5).**

Diagnostic.

În urma examenului clinic și a celui paraclinic am stabilit diagnosticul de leziune endo-parodontală cu leziune endodontică primară (consecutivă necrozei apărute în urma inserării obturației masive în contact cu camera pulpară) și implicare parodontală secundară.

Tratament

Pacientul a fost anesteziat prin infiltrație troncular-periferică la spina lui Spix și plexală. Dintele a fost izolat cu digă, următorul pas fiind înlăturarea restaurației de compozit și deschiderea camerei pulpare, cu constatarea fetidității dar fără prezența infiltratului **(Fig. 6).**

În prima ședință de tratament s-au realizat, drenajul endodontic și irigații timp de 30 minute cu soluție de hipoclorit de sodiu (NaOCl) și EDTA, ultima soluție folosită fiind cea de clorhexidină (CHX) 2%. Tratamentul endodontic a fost temporizat folosind ca medicație interimară hidroxidul de calciu (Ca(OH)2) timp de 2 săptămâni. Pe parcursul celor 2 săptămâni, dintele a răspuns favorabil la medicația intracanalară, neprezentând simptome. Astfel, în următoarea ședință, am stabilit lungimea de lucru, trecând la negocierea și permeabilizarea canalelor, concomitent cu același protocol de irigații.

Am stabilit apoi dimensiunea foramenului apical la nivelul fiecărui canal radicular și preparându-le prin tehnica step-back **(Fig. 7).**

Ultima etapă a constituit-o obturația de canal realizată cu conuri de gutapercă standardizate ISO și sealer AH Plus, prin tehnica condensării laterale la rece. Corectitudinea obturației endodontice s-a verificat cu ajutorul examenului radiografic **(Fig. 8).**

Ulterior, a urmat protocolul terapeutic parodontal, reprezentat de manopera de scaling și rootplaning la nivelul pungii parodontale, irigații cu soluție de clorhexidină (CHX) 0,2 % . Pacientul s-a prezentat la reevaluare la 2 luni de la definitivarea tratamentului endodontic și parodontal.

Deși examenul radiografic nu a relevat modificări semnificative în ceea ce privește defectul osos, s-a constatat o adâncime de sondare de 7 mm, ceea ce a relevat inițierea procesului de vindecare și de reacolare a țesutului ginigval.

Fig. 5 Aspect radiografic inițial al leziunii endo-parodontale.

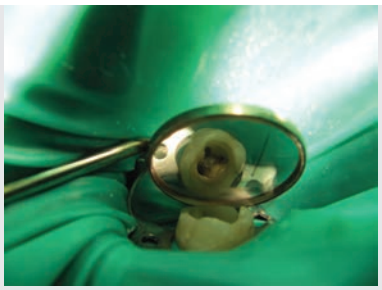


Fig. 6 Aspect din timpul tratamentului endodontic.

Fig. 7 Imagine instrumentar endodontic și apex locator.

Discuții

Leziunile combinate endo-parodontale suscită în continuare multiple discuții în ceea ce privește etiologia acestora, stabilirea unui diagnostic pozitiv corect, cu precizarea leziunii primare. Nu în ultimul rând, foarte importantă este etapa de stabilire a planului de tratament, etapele și modalitatea de abordare a acestor leziuni.

Cunoașterea etiologiei și capacitatea de recunoaștere a simptomelor acestor leziuni ghidează practicianul spre o terapie adecvată.

Etapele oricărui protocol terapeutic trebuie urmate cu rigurozitate.

Fiecare caz clinic de leziune endo-parodontală este diferit și chiar dacă se decide urmarea anumitor etape terapeutice, fiind leziuni de etiologie complexă, pe parcursul tratamentului, evoluția favorabilă sau nefavorabilă poate duce la modificarea, de multe ori chiar radicală a deciziei terapeutice, prognosticul acestor patologii fiind rezervat.

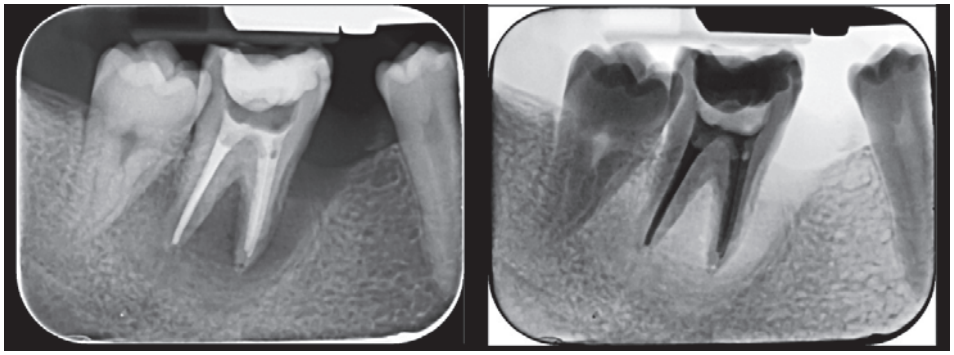


Fig. 8 Aspect radiografic după finalizarea tratamentului endodontic.

Concluzii

1. Diagnosticul și tratamentul leziunilor combinate endo-parodontale este dificil de stabilit.
2. Terapia endodontică este mai predictibilă decât cea parodontală.
3. Finalizarea tratamentului endodontic înaintea celui parodontal are un efect pozitiv asupra rezolvării favorabile a cazului.
4. Etapele terapeutice diferă de la cele non-invazive la cele invazive în funcție de fiecare caz în parte, chiar dacă simptomatologia este asemănătoare și leziunea primară aparține aceleiași entități patologice.
5. De cele mai multe ori, intenția urmării unui protocol terapeutic non-invaziv corect efectuat, eșuează, fiind necesar un tratament adjuvant chirurgical.
6. Succesul terapiei leziunilor combinate și prognosticul acestora, poate fi influențat și de vârsta pacienților, pacienții tineri răspund de cele mai multe ori, favorabil tratamentului și prezintă un prognostic și o evoluție bună a cazului.
7. Oricât succes ar avea tratamentul efectuat, oricât de bine s-ar produce vindecarea și oricât de favorabil ar fi prognosticul, cazurile trebuie monitorizate periodic clinic și radiografic.

Bibliografie

1. Adriaens P.A, Edwards C.A, De Boever J.A, Loesche W.J- „Ultrastructural observations on bacterial invasion in root cementum and radiculare dentin of periodontally diseased human teeth”- J Periodont 1988; 59;
2. Armitage GC-„Periodontal diseases: diagnosis”, Ann Periodontol 1996;
3. Andreasen F.M, Sewerin I., Mandel U, Andreasen J.O-„Radiographic assessment of stimulated root resorption cavities”. Endodontics and Dental Traumatology 1987; 3:21-7;
4. Chen S.Y, Wang H.L, Glickman G.N-„The influence of endodontic treatment upon periodontal wound healing”- J. Clin Periodontol 1997, 24;
5. Barone C, Dao T.T, Basrani B.B, Wang N, friedman S-„Treatment outcome in endodontics: the Toronto study-phase 3,4 and 5: apical surgery”- J. Endod. 2010 Jan; 36(1);
6. Belk C.E, Gutmann J.L-„Perspectives, controversies and directives on pulpal-periodontal relationship.” Journal of the Canadian Dental Association, 1990;56;
7. Onisei D, Onisei D- „Leziunile endoparodontale”. Parodontologie clinica, Ed. Mirton, Timisoara, 2011, p. 285-289.

Adresa autorilor:
donisei@umft.ro

DENTAL TARGET

PARTENERUL TĂU PENTRU PUBLICITATE

Pentru reclamă și abonamente ne puteți contacta la

tel.: 0724.864.358, office@dentaltarget.ro, www.dentaltarget.ro

FUNDAȚIA DONATORILOR BENEVOLI DE SÂNGE

Psihlog Antoaneta Bugner - Preşedintele Fundației Donatorilor Benevoli de Sânge

Încercați să vă imaginați un doctor cu mâinile legate.

Aceasta este o situație cu care ne confruntăm adesea; înaintea unei operații chirurgul se întreabă dacă are sângele necesar acelei intervenții. În cazul unei operații programate centrele de Transfuzie pot strânge şi trimite pungile de sânge necesare, dar în urgențe, acest lucru devine imposibil. Uneori, dacă un pacient are o grupă rară este greu de gâsit sangele pentru operație chiar dacă se ştie din vreme ziua operației.

Populația României este 21,7 milioane de locuitori (conform ultimului recensământ). Numărul donatorilor de sânge este 1,7% din numărul locuitorilor, număr care nu poate acoperi toate accidentele, toate leucemiile, naşterile cu probleme, operații, boli grave, etc.

Un spital de copii cere uneori 12-14 pungi cu sânge/ zi, dar un spital mare (Fundeni, de exemplu) cere 600 de pungi zilnic în condițiile în care Centrul de Transfuzie Sanguină Bucureşti nu are mai mult de 150 – 180 de donatori pe zi. Ce se întamplă cu restul bolnavilor? Unele intervenții pot fi amânate, dar altele nu, iar aceste situații devin drame. Oricare dintre noi sau dintre rudele noastre, putem ajunge într-o situație limită într-o zi. Oricine poate fi victima unui accident şi atunci de ce acest refuz al populației de a dona?

Cu 4% donatori am putea acoperi nevoia de sânge, cu 1,7% acoperim numai jumătate din urgențe.

În restul țărilor europene, donarea de sânge benevolă are o tradiție şi a fi donator este o mândrie; familiile regale au oferit întotdeauna exemplu în acest sens, membrii acestor familii fiind donatori de sânge, devenind astfel modele în aceste țări care au fost şi sunt autosuficiente pe sânge.

Educația referitoare la acest subiect începe în aceste țări în cei dintâi ani de scoală şi se continuă cu informații din ce în ce mai complexe, pînă la maturitate.

Ce înseamnă actul donării de sânge?

Donarea efectivă se face în câteva minute (5-8 minute). Procedura completă înseamnă: un consult medical şi completarea unui chestionar. Cel mai bine este să donezi în cursul dimineții (ziua de donare fiind liberă şi platită prin lege).

Înainte de donare este recomandat să se mănânce ceva uşor: un sandviş cu dulceață, un baton/corn, să se bea neapărat lichide – ceai, suc fară acid, lapte.

Donatorul trebuie să aibe minimum 50-52 kg., să fie cu vârsta cuprinsă între 18 şi 60 de ani, să nu aibe boli cronice (ulcer, hepatită, diabet, epilepsie). Femeile în timpul sarcinii şi al alăptării nu pot dona.

După consultul medical, în timpul căruia eşti ascultat la plămâni, la inimă, şi ți se măsoară tensiunea, eşti trimis la un laborator unde, printr-o simplă înțepătură în deget se stabileşte grupa de sânge, Rh-ul şi hemoglobina, pentru a vedea dacă nu eşti anemic. Dacă totul este în regulă, urmează donarea propriu-zisă.

Cantitatea de donare standard internațională este de 450 ml.

Sângele donat se reface în mai puțin de o oră cantitativ şi în circa 10 zilecalitativ. Oricum, nimeni nu este acceptat la donare înainte de 70 de zile, pentru siguranța donatorului.

Câteva date despre FDBS:

S-a înființat în 2000. Are 800 de membri activi, donatori de sânge, şi mult mai mulți membri care promovează donarea.

A celebrat în fiecare an Ziua Mondială a Donatorilor de Sânge printr-un eveniment special, într-un loc public din capitală. A avut campanii de educare şi motivare a donării în şcoli, licee, universități şi corporații.

Toate acestea pot fi urmărite pe site-ul fundației www.doneazasange.ro

Întreaga activitate a FDBS este non-profit, strict în spirit umanitar.

Dacă sănatatea vă împiedică să fiți donator de sânge, puteți dona 2% din impozitul pe venitul anului precedent prin completarea fişei 230 şi puteți contribui în acest fel la motivarea altor persoane, prin campanii pe care, fără fonduri, noi nu le putem susține.

Ajută şi tu, donează sânge!
Dacă nu poți dona, ajută Fundația Donatorilor Benevoli de Sânge, donând 2% din impozitul pe venit în contul: RO35BPOS70402778372ROL02, deschis la Banc Post – sucursala Palat CFR, Cod fiscal 13666079.
www.doneazasange.ro

O donare durează 5 minute,
Nu doare,
Este sigură,
Şi poate salva 3 vieți!

Vând turbină Silfradent nouă. Tel: 0721 427 901

Închiriez un post de lucru în laborator, dotări moderne, situat central, 200 euro/lună. Tel: 0721 427 901

Ofer spre închiriere, spațiu pentru cabinet, Bucureşti - pasajul Mărăşeşti. Tel: 0721 686 068

Laborator solicită colaborare cu medici din zona: Calea Plevnei, Ştirbei, Calea Rahovei. Tel: 0721 235 824

Laborator solicită colaborare cu medici din zona: Drumul Taberei - Militari. Tel: 0723 139 308

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari. Tel: 0722 295 535, C.V. la chris_tehnodent@yahoo.com

LAWRENCE TEHNODENT angajează tehnicieni dentari. Tel: 0744 561 390

dentalTarget clinic & lab

Revistă dustribuită gratuit medicilor şi tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL; Tiraj 6.000 ex.

Talon

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați şi să ne trimiteți talonul la adresa: C.P. 76, O.P. 63 Bucureşti sau pe office@dentaltarget.ro

NUME_____
PRENUME_____FIRMA_____
Str,_____Nr,_____
Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____
LOCALITATEA_____JUDET_____
TEL._____ EMAIL_____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

10 EMC/an
Pentru medicii dentiști
cf. Reg. EMC al CMDR

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres şi neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ştergerea datelor mele, precum şi celelalte drepturi oferite de lege.
Semnătura_____

Cost abonament: 80 Ron / an; 4 exemplare
Pentru informații şi abonamente: Claudia Lăzărescu,
S.C. Dental Target Srl,
Tel.: 0724 864 358,
E-mail: office@dentaltarget.ro;
www.dentaltarget.ro

shenpaz

electrotherm group

FOCUS 4010

3.900 **euro** TVA inclus

NOU!

Repornire automată cu recuperare în cazul întreruperii curentului.

- 200 programe cu editare nume program
- ecran color cu comutare parametri/grafic de ardere
- răcire în 3 trepte, programabile
- uscare în 4 trepte, programabile

Cuptorul de ceramică Focus 4010 este soluția ideală și de încredere atunci când spațiul este limitat, când sunteți la început sau când doriți un raport bun între preț și arderi de calitate foarte bună.

Focus 4010 este mic în dimensiuni dar mare ca performanțe.

RATE FĂRĂ DOBÂNDĂ

*preţul include TVA

GRATUIT

1 Starter kit HeraCeram* (15 X 20 gr.) pentru orice cuptor cumpărat!

La alegere trei culori complete: opac(pulbere sau pastă), dentină, incizal, increaser, enhancer, opal incizal, opal transparent.

*pentru ofertă fără Starter Kit contactaţi-ne!

ALLIGATOR

OFERTE SPECIALE

Truse* în orice combinaţie pentru orice cuptor cumpărat!

*de la 1 la 16 nuanţe

SEDIU ALLIGATOR: Str. Eufrosin Poteca nr. 34, Sector 2 – BUCUREŞTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29

E-mail: office@alligator-dent.ro • www.alligator-dent.ro

dental X

EXPERIENTA IN DOMENIU CONTEAZA!

www.halmadent.ro

EVOLUTION LINE

Autoclav
AXYIA PLUS B

3590 euro
TVA INCLUS

Este un autoclav performant, volumul camerei de sterilizare este de 17L, proiectat pentru sterilizarea instrumentarului impachetat sau neimpachetat. Este echipat cu o pompa de vacuum puternica care poate efectua vacuum fractionat in 4 etape si uscare rapida, cu ajutorul unui software dedicat si a unui sistem avansat de control al procesului de sterilizare, coordonat de un microprocesor de ultima generatie.

In conformitate cu standardul european EN13060, autoclavul de clasa B Axyia Plus B poate steriliza cele mai dificile materiale cum ar fi cele cu cavitati sau cele poroase (testul Bowie & Dick si Helix).

BONUS | APARAT DE SIGILAT SI USB LOGER | 3 ANI GARANTIE

PREMIUM LINE

AUTOCLAV
DOMINA PLUS B

4290 euro
TVA INCLUS

- Vacuum fractionat in 1, 3 sau 4 etape
- Clasa de sterilizare B (efectuarea testului Helix, norma EN13060 de sterilizare a instrumentelor cu cavitati)
- Camera de sterilizare realizata din Cupru placat cu Nichel – ofera o
- distributie uniforma a tempe- raturii intr-un timp foarte scurt, beneficiind de un volum util mai mare cu pana la 57% fata de un autoclav standard
- Consum redus de energie: mediu 800W; maxim 1890W
- Consum redus de apa: 0,5 l/ciclu
- Sistem propriu de control al calitatii apei
- 2 rezervoare de apa separate: apa curata si apa reziduala
- 3 senzori de temperatura si 1 senzor de presiune
- Uscare perfecta cu ventilare fortata
- Filtru bacteriologic
- Imprimanta termica incorporata
- Ciclu de noapte

BONUS | APARAT DE SIGILAT | 3 ANI GARANTIE

Noua arta in domeniul sterilizarii

MX230 este solutia optima pentru a steriliza cele mai delicate materiale eliminand cu succes socul termic astfel incat toate instrumentele pot fi acum sterilizate in siguranta.

Volumul, dimensiunile camerei, sistemul special conceput de incarcare, alaturi de sistemul interactiv ofera utilizatorului posibilitatea de a aranja instrumentele in cel mai bun mod posibil optimizand spatiul si obtinand performante ridicate

MX 230 permite sterilizarea mai multor instrumente intr-un timp mult mai scurt:

Avantaje

1. Cicluri de sterilizare mai rapide
2. Capacitate mai mare de incarcare
3. Eliminarea socului termic prin sistemul de„caldura adaptiva "

MX 230 ridica standardele in sterilizare devenind un autoclav cu eficienta energetica remarcabila. MX 230 beneficiaza de un sistem automat de inchidere a usii, inovativ si original creat de Dental X.

Autoclav MX 230

Pret: 5990 Euro
TVA INCLUS

BONUS | APARAT DE SIGILAT | 3 ANI GARANTIE

HALMADENT Brasov

Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod: 500209, Jud. Brasov
Tel./Fax: 0268/414 157
Tel. 0371/383 003
E-mail: office@halmadent.ro

NOU

Programat®

Generația următoare de cuptoare

Arderi eficiente de precizie.

Progrese tehnice interesante:

- **Operare uşoară** datorită ecranului color tactil capacitiv, similar telefoanelor inteligente moderne, permițând operarea prin simboluri grafice
- **Distribuirea omogenă a căldurii şi rezultate excelente de ardere** datorită tehnologiei QTK 2 a muflei şi a noului reflector de căldură SiC de la baza incintei de ardere
- **Tehnologia imagistică cu Infraroşii Programat*** oferă o calitate excepțional de ridicată a rezultatelor de ardere, asistând în prevenirea erorilor, scurtând ciclurile de ardere cu 25%

*Disponibilă doar în Programat P510

INFRARED TECHNOLOGY

Distribuitori Ivoclar Vivadent Autorizați:

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, București
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabaş Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation